

ESSAI
SUR LE
DÉLIRE DE CULPABILITÉ

THÈSE
PRÉSENTÉE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY
ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT
Le Lundi 6 Août 1888, à quatre heures
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

C. ROBINOT

INTERNE A L'ASILE DE MARÉVILLE

Né à Toul, le 8 octobre 1853

NANCY
IMPRIMERIE PAUL SORDOILLET
51, rue Saint-Dizier, 51
—
1888

ESSAI
SUR LE
DÉLIRE DE CULPABILITÉ

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

Le Lundi 6 Août 1888, à quatre heures

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

C. ROBINOT

INTERNE A L'ASILE DE MARÉVILLE

Né à Toul, le 8 octobre 1853

NANCY

IMPRIMERIE PAUL SORDOILLET

51, rue Saint-Dizier, 51

1888

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. TOURDES, O *.

Doyen honoraire : M. STOLTZ, C *.

Professeurs honoraires : MM. STOLTZ C *, V. PARISOT *, HERRGOTT *,
ROUSSEL *, DEMANGE *, BÉCHET.

Médecine légale.....	M. TOURDES, O *, professeur.	
Thérapeutique.....	M. COZE, *, professeur.	
Pathologie génér. et Pathologie interne.	M. HECHT *, professeur.	
Physiologie.....	M. BEAUNIS, *, professeur.	
Anatomie et Physiologie pathologiques.	M. FELTZ, *, professeur.	
Clinique interne.....	M. BERNHEIM, professeur.	
Clinique externe.....	M. GROSS, professeur.	
Physique.....	M. CHARPENTIER, professeur.	
Anatomie descriptive.....	M. LALLEMENT, professeur.	
Hygiène.....	M. POINCARÉ, *, professeur.	
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, professeur.	
Clinique externe.....	M. HEYDENREICH, professeur.	
Pathologie externe.....	M. WEISS, professeur.	
Chimie médicale et Toxicologie.....	M. GARNIER, professeur.	
Botanique et Histoire naturelle médicale.	M. N..., professeur.	
Histologie.....	M. N..., professeur.	
Clinique interne.....	M. SPILLMANN, professeur.	
Clinique obstétricale et Accouchements..	M. HERRGOTT, prof.	M. E. PARISOT, prof.-adj.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. SCHMITT.	MM. MACÉ.	MM. VAUTRIN.
ROHMER.	GUÉRIN.	SIMON.
BARABAN.	RENÉ.	REMY.
BAGNÉRIS.	NICOLAS.	PARISOT.

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, Secrétaire.

Examineurs de la Thèse :

M. FELTZ, président ; MM. POINCARRÉ, SCHMIDT, SIMON.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs. et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur FELTZ

A Monsieur le Docteur Ch. SIZARET

MÉDECIN EN CHEF DE LA DIVISION DES FEMMES A L'ASILE
DE MARÉVILLE

A Monsieur le Docteur LANGLOIS

MÉDECIN EN CHEF DE LA DIVISION DES HOMMES

A Monsieur J. MIREPOIX

DIRECTEUR DE L'ASILE DE MARÉVILLE

PRÉFACE

Pendant notre internat à l'asile de Maréville, nous avons vu fréquemment y entrer des malades atteints d'une forme d'aliénation mentale que nous avons trouvée décrite par la plupart des auteurs, successivement dans chacun des chapitres concernant les différentes variétés de la lypémanie : lypémanie anxieuse, lypémanie religieuse, lypémanie suicide.

Cette forme d'aliénation mentale « le délire de culpabilité » nous a paru une entité morbide spéciale, au même titre que le délire des persécutions.

Aidé des savants conseils de notre excellent chef de service, M. le docteur Ch. Sizaret, auquel nous tenons à adresser publiquement l'expression de notre reconnaissance, nous avons pris pour sujet de notre thèse inaugurale l'étude de cette forme d'aliénation mentale, intéressante par sa fréquence et l'un de ses caractères particuliers : la tendance au suicide.

DIVISION

- I. — Définition.
- II. — Identité du délire de culpabilité avec la démonomanie.

- III. — Symptomatologie.
- IV. — Etude spéciale du symptôme suicide.
- V. — Terminaison.
- VI. — Diagnostic différentiel.
- VII. — Traitement.
- VIII. — Observations.

Avant d'entrer en matière, qu'il nous soit permis d'offrir nos plus affectueux remerciements à notre ami, le docteur C. Vernet, médecin-adjoint de l'asile d'aliénés de Saint-Luc, à Pau, ancien interne à l'asile de Maréville, qui a bien voulu nous aider dans nos recherches.

Nous tenons aussi à dire notre reconnaissance à nos collègues et amis, J. Sizaret, Baur et Raffi, à l'obligeance desquels nous avons eu recours.

DÉFINITION

Le délire de culpabilité se définit de lui-même ; c'est la croyance à des fautes ou des crimes imaginaires et personnels. A l'inverse du délire des persécutions, dans lequel les malades se proclament les victimes innocentes des machinations d'autrui, le sujet atteint de délire de culpabilité s'accuse lui-même.

La forme du délire de culpabilité varie suivant les époques, le milieu, l'éducation, le développement intellectuel natif ou acquis. Parmi les individus qui en sont atteints, les uns, et ce sont en général les plus ignorants et les plus faibles d'esprit, croient avoir offensé Dieu par une mauvaise communion ou quelque autre sacrilège, et par suite être damnés ; les autres prétendent avoir volé, avoir étouffé leur enfant, empoisonné leur mari ou leur femme, ruiné leur famille ; d'autres, comme certaines femmes d'éducation et de sentiments plus délicats, se reprochent seulement de n'avoir pas assez aimé leur mari, de ne pas l'avoir rendu assez heureux, de lui avoir fait un intérieur pénible parce qu'elles n'ont pas assez cultivé leur intelligence : ces dernières ne se croient pas moins coupables que si elles avaient commis les plus grands forfaits.

Tous ces aliénés tombent en général dans la dépression mélancolique la plus profonde, dans la stupeur, se croient indignes de vivre et sont obsédés par des idées de suicide.

On peut dire que le délire de culpabilité résume à lui seul les diverses formes de lypémanie anciennement connues : la lypémanie anxieuse, la lypémanie religieuse, la lypémanie stupide, la lypémanie suicide.

En définitive, le délire de culpabilité peut être considéré comme une véritable hypochondrie morale ou, pour préciser davantage, comme l'*hypochondrie de la conscience*.

IDENTITÉ

DU DÉLIRE DÉMONOMANIAQUE ET DU DÉLIRE DE CULPABILITÉ

Le délire de damnation et le délire de possession ne sont en réalité autre chose que le délire de culpabilité poussé à ses dernières limites par l'imagination du patient.

Comme le dit si bien Cotard : « L'hypochondrie morale est une ébauche dont il suffit d'accentuer les traits et de forcer les ombres pour achever le tableau de ces dernières formes de mélancolie. Le dégoût de soi-même arrive au délire de culpabilité et de damnation. »

Le malade se croit coupable : suivant son degré de sensibilité, son éducation, ses mœurs, son caractère, le milieu où il a vécu, en un mot selon ce que Morel appelle la prédominance des éléments modificateurs préexistants, il craindra les gendarmes ou le diable, la guillotine ou l'enfer ; le délire de culpabilité sera simple ou accompagné d'idées de damnation.

« La crainte de l'enfer, dit Falret, n'est que l'expression d'un sentiment de crainte générale, dans le monde physique et dans le monde moral. »

Le délire de possession est actuellement des plus rares. Nous n'en possédons qu'une observation. (Obs. n° XX.) Les damnés entendent le diable, le voient, mais ne sont plus possédés par lui. Au moyen âge ce délire était des plus communs. Le persécuté, comme le coupable, était alors obsédé par le diable, actuellement il l'est par la police.

La démonomanie, ou pour parler plus exactement la dam-nomanie, se rencontre fréquemment encore aujourd'hui. De nos cinquante-neuf observations, vingt-huit, soit environ 48 p. 100, sont celles de coupables avec idées de damnation.

Les causes, le mode de début, les symptômes, les modes de terminaison sont les mêmes pour les deux délires.

De deux malades se reprochant le même crime, l'un se croira damné, l'autre pas.

Une femme a abandonné son enfant ; elle est damnée ; une autre a étouffé le sien ; c'est une simple coupable.

Une malade a essayé de se faire avorter : elle se croit damnée ; une autre qui s'est fait avorter ne l'est pas.

De trois malades qui s'accusent d'avoir volé leurs maîtres, l'une est damnée (Obs. XV) ; une autre n'est pas damnée, mais veut se tuer et tuer avec elle son mari et ses enfants (Obs. XLIII) ; la troisième (Obs. XLI) n'a ni idées de damnation, ni idées de suicide.

Deux religieuses, institutrices de la même école, vivant toutes deux de la même vie, tombent malades à quelques mois de distance : l'une est damnée, l'autre ne l'est pas : toutes deux ont essayé de se suicider.

Les symptômes de la maladie sont les mêmes : anxiété, gémissements, lamentations, refus des aliments, tendances au suicide.

Un seul cependant excepté : les hallucinations de la vue, aussi rares dans le délire de culpabilité simple que dans celui des persécutions et que nous avons rencontrées huit fois dans nos vingt-huit observations, soit environ 29 p. 100.

Le nombre des guérisons est sensiblement le même que dans le délire de culpabilité simple. Sur nos cinquante-neuf malades, vingt-huit présentaient des idées de damnation. Nous avons treize guérisons chez les damnés et treize chez les coupables.

« Les femmes sont, a dit Esquirol, plus exposées à la démonomanie que les hommes, étant plus nerveuses, plus impressionnables, plus religieuses, plus portées à la mélancolie. »

Sur six religieuses malades, cinq ont des idées de damnation. Nous n'avons que six observations d'hommes coupables, un seul d'entre eux avec idées de damnation. La proportion est, comme on voit, renversée.

ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE

Le délire de culpabilité se rencontre bien plus fréquemment chez la femme que chez l'homme. « La femme est plus éminemment nerveuse, plus dépendante de son imagination, plus soumise aux effets de la crainte et de la frayeur, plus accessible aux idées religieuses, plus portée à la mélancolie. Arrivée au temps critique, délaissée du monde, passant de l'ennui à la tristesse, la femme tombe dans la monomanie, souvent dans la monomanie religieuse. Si l'hystérie s'en mêle, le combat des sens avec les principes religieux la précipite dans la démonomanie, lorsque la faiblesse de l'esprit, l'ignorance et les préjugés l'ont pour ainsi dire façonnée d'avance pour une semblable maladie. » (Esquirol, Art. Démonomanie, du *Dict. des sciences médicales*.)

C'est entre 35 et 60 ans que cette forme de la mélancolie est le plus fréquente (43 cas sur 59).

Ses causes sont les causes banales de toutes les affections mentales. Au reste, nous ne pouvons avoir la prétention d'établir une statistique étiologique, étant donnée l'insuffisance absolue des renseignements que nous possédons.

Les antécédents héréditaires sont presque toujours tenus soigneusement cachés par la famille. Rien souvent le certificat médical d'entrée ne signale aucun cas de folie chez les ascendants ou les collatéraux; les renseignements fournis à ce sujet par les familles sont absolument négatifs; puis, un

beau jour, on apprend par hasard que le grand-père était hypochondriaque, le père un ivrogne, qu'un oncle, qu'un cousin ont été atteints d'aliénation mentale.

Quoi qu'il en soit, l'hérédité a été constatée chez 18 malades, soit environ 30 p. 100.

L'âge critique est signalé 17 fois comme cause sur 53 entrées de femme; le chagrin, les tracas domestiques, les frayeurs 12 fois.

Toutes les autres causes sont trop rarement notées pour être prises en considération.

Signalons cependant le nombre relativement élevé de religieuses atteintes de cette forme de délire. Trois étaient des héréditaires. Deux d'entre elles avaient vécu plusieurs années côte à côte, institutrices dans la même école.

Un état hypochondriaque antérieur a été noté chez 10 de nos malades.

Gérente dans sa thèse *du Délire chronique* (Paris, 1883) affirme, s'appuyant sur l'autorité de son maître, le Dr Magnan, que chaque fois que les renseignements sont complets, on trouve chez ces malades des antécédents hypochondriaques. C'est aussi l'opinion de notre chef de service, M. le Dr Sizaret.

Les observations suivantes, tirées, la première du « Mémoire sur les prodromes de la folie » de Moreau de Tours, la seconde du « Traité des maladies mentales » de Griesinger, nous montrent bien comment s'effectue la transition du délire hypochondriaque aux idées de culpabilité.

M^{me} M... se persuade qu'elle est poursuivie par la vengeance céleste pour des crimes imaginaires; elle a des hallucinations; presque continuellement elle fait entendre une espèce de jappement que rien ne peut réprimer. Voici comment elle rend compte de sa maladie:

« Il y a quatre ou cinq mois, sans que je puisse m'expliquer pour quelle raison, je m'éveillai dans le courant de la nuit, avec je ne sais quelle impression pénible, douloureuse, là, au creux de l'estomac, semblable à celle qu'on éprouve sous le coup d'une vive frayeur. Quelques jours après, je me trouvai dans le même état, et de plus je m'aperçus que je parlais toute seule, tout haut; mes bras, mes jambes s'agitaient sans que je pusse réprimer leurs mouvements. Je souffrais moralement bien plus encore que physiquement.

« Trois mois après environ, réfléchissant à l'état affreux dans lequel je me trouvais, un jour que j'avais été beaucoup plus tourmentée que de coutume, il me vint une idée que je veux vous confier, à vous, monsieur, qui, j'en suis sûre, ne me traiterez pas pour cela de folle; je me dis: il est impossible que je sois aussi malheureuse, aussi cruellement tourmentée sans l'avoir mérité. Dieu ne pourrait, sans injustice, frapper aussi rudement une pauvre femme qui n'aurait rien à se reprocher. Je compris, dès lors, que je m'étais rendue coupable de toutes sortes de crimes. Enfin, il y a une quinzaine de jours environ, je fus confirmée dans ces idées par une vision. »

(*Mémoire sur les prodromes de la folie*, par
MOREAU, de Tours. *Ann. méd. psych.*, 1852.)

N. N..., ministre protestant, âgé de 43 ans, d'une forte constitution, fut admis à l'asile de Siegburg en août 1825, après être tombé malade en mars de la même année. Les principaux symptômes avaient jusque-là consisté dans une anxiété et une agitation considérables; son regard était fixe et méfiant, le visage était pâle, la respiration courte, le pouls petit et rapide. Il s'accusait d'avoir vécu d'une manière détestable et d'avoir commis des forfaits, et d'ailleurs, dans quelques instants de lucidité, il appréciait parfaitement son état.

Lorsqu'il entra à l'asile, son regard était craintif et ne s'arrêtait pas sur les objets; sa figure exprimait l'inquiétude profonde et le désespoir; le ventre était ballonné, les selles rares; le

visage était livide et terreux. Le malade disait qu'on allait tout de suite le déchirer, l'écraser, le couper en morceaux.

En septembre, le malade était déjà devenu plus calme, et avait un peu moins de tendance à exprimer sa tristesse. Bientôt il se plaignit d'abattement, de douleurs de tête, et il survint quelques accès de fièvre intermittente à type tierce. Chacun de ses jours de fièvre, le malade croyait, jusqu'au moment où le stade de sueur commençait, qu'il allait mourir tout de suite, et à chaque instant il le répétait avec une effroyable expression d'anxiété dans le regard et dans les gestes. Chaque fois qu'on lui disait que les jours précédents, pendant sa fièvre, il avait dit et cru qu'il allait mourir, il répondait : « Aujourd'hui, ce n'est plus la même chose, je vais mourir aujourd'hui. » Plus tard, les accès de fièvre vinrent tous les jours, et le malade fut moins tourmenté de la peur de mourir. Enfin ils cessèrent tout à fait, et avec eux disparurent aussi les accusations, qui étaient déjà moins fortes depuis quelque temps, mais qui revenaient toujours, que le malade lançait contre lui-même, de crimes impardonnables qu'il avait commis, disant qu'il méritait les supplices de ce monde et de l'éternité ; mais il se tourmentait lui-même comme font les hypochondriaques et manifestait une anxiété extrême au sujet de sa santé. Cet état cessa également bientôt ; le pouls devint régulier, l'œdème des jambes qui avait apparu lors des derniers accès de fièvre se dissipa et le malade reprit un meilleur teint ; bientôt il put s'occuper de quelques travaux intellectuels auxquels il trouvait du plaisir ; il redevint gai, et en janvier 1826 il était complètement guéri et quitta l'asile.

Voici maintenant les renseignements que le malade écrivit lui même sur le développement de sa folie : « Dès ma jeunesse, il existait chez moi un état d'hypochondrie ; déjà avant de fréquenter l'université, je me croyais phtisique, et toutes les assurances contraires des médecins ne pouvaient m'ôter cette idée de l'esprit. Plusieurs événements fâcheux m'inspirèrent une certaine méfiance des hommes, et pendant l'année 1820, où je fus pris d'une maladie des yeux qui me condamna à l'inaction,

toute mon occupation consistait dans des pensées qui souvent étaient fort tristes et qui nécessairement exercèrent sur moi une impression mauvaise. En 1822, je me trouvai à un incendie où je fus horriblement mouillé, alors que j'étais convalescent d'une indisposition qui avait duré plusieurs semaines. A dater de ce moment, j'eus de la constipation et une certaine dureté d'oreille. En 1824, j'étais surchargé de travail, mon esprit était affaibli, je ne prenais pas d'exercice, et j'eus encore des soucis d'intérieur : je perdis un enfant nouveau-né. Bientôt je perdis ma gaieté et tout plaisir au travail. Après le sermon, j'étais très fatigué et abattu, l'anxiété et une foule d'idées tristes s'emparaient de moi ; mon sommeil était de courte durée et tourmenté par des rêves effrayants, et en me réveillant j'avais un fort frisson dans tous les membres. Cependant je me croyais mieux portant que jamais, car je n'avais plus de dureté de l'ouïe, ni ces douleurs dans les membres et ces flatulences que j'avais eues jusqu'alors, et je n'éprouvais aucune gêne après mes repas. Aussi ne me vint-il pas à l'idée de chercher dans mon corps le motif de cet état de tristesse, mais plutôt dans ma vie entière, qui se présentait à moi comme un crime énorme. Cette pensée ne me vint pas progressivement ; mais autant que je me le rappelle, elle surgit tout à coup dans mon âme comme un rêve. C'est ainsi que je m'expliquais mon état. Alors c'était fait de la clarté de mes pensées et de ma confiance aux autres et à moi-même ; l'humanité entière devait se révolter contre moi, me rejeter de son sein, puisque j'étais pour elle une source d'effroyables tourments, et j'étais moi-même mon plus grand ennemi. Je fis à ma femme l'aveu que j'avais commis le crime le plus affreux qu'on eût jamais vu, et que mes paroissiens me mettraient en pièces dès qu'ils le sauraient. Il me devint impossible de me livrer aux occupations de ma profession, mon anxiété allait toujours croissant. Les membres du conseil de l'église me faisaient les assurances les meilleures et les plus excellentes propositions ; malgré cela je croyais que tout était perdu, et un jour que je m'évanouis à une réunion, je crus que je l'avais fait volontairement. Je prenais le bruit du poêle pour

le bruit des tambours, et je pensais que les soldats venaient pour m'emmener ; plus tard, je crus voir un échafaud se dresser devant moi, qu'on allait m'y déchirer en morceaux, et la crainte de ce supplice me poursuivait toujours. Les objets qui étaient autour de moi me paraissaient plus beaux et plus brillants que jadis, les hommes me semblaient plus savants et plus érudits, et pour moi je me croyais au-dessous de tout le monde et incapable de rien faire. Par moments, je croyais que je pourrais encore être sauvé, puis ma tristesse s'augmentait... Quant à mon état à la fin de la maladie, je ne puis mieux le décrire qu'en disant que j'étais comme un homme qui s'éveille après un rêve pénible, et qui ne peut se persuader tout de suite qu'il vient de rêver. »

(W. GRIESINGER, *Traité des maladies mentales ; pathologie et thérapeutique*, p. 278 et suivantes.)

SYMPTOMATOLOGIE

Le plus souvent le début de la maladie passe inaperçu. « La première période, dit Ball, en parlant de la folie religieuse à forme dépressive, est caractérisée par une profonde incapacité de travail qui se marie à une inquiète activité. Souvent, ajoute-il, la folie éclate brusquement, mais dans la plupart des cas il existe une longue préparation. »

Les gens qui vivent avec le malade remarquent que son caractère devient plus difficile, plus irritable, que son humeur s'assombrit, qu'il néglige ses affaires, qu'une certaine incertitude se trahit dans ses idées : il se plaint du mauvais état de sa santé, ne dort plus, éprouve un malaise général, ne peut plus rien faire.

Peu à peu le mal se dessine ; les idées délirantes apparaissent. Le malade, qui depuis des mois vivait dans une angoisse inexprimable, s'est mis à rechercher la cause, l'origine de ses souffrances morales : à force de faire son examen de conscience il finit par trouver ; et élevant bientôt la plus petite peccadille à la hauteur d'un crime impardonnable, on l'entend s'accuser d'avoir trompé Dieu et les hommes d'avoir causé tous les malheurs possibles, d'avoir ruiné sa famille, déshonoré ses parents, ses enfants.

Une femme a fait tort, sans le vouloir, de deux sous à un client ; elle est une grande coupable, on va la jeter en prison, supplicier ses enfants. Une autre n'a pas appliqué un vésicatoire très exactement au point indiqué : elle est la cause de la mort de son mari.

Une troisième est la plus criminelle des femmes, parce qu'elle n'a pas cultivé son intelligence et a fait le malheur de son mari en restant trop au-dessous de lui.

Certaines des accusations que portent contre eux-mêmes quelques malades sont d'une niaiserie incroyable : une cuisinière, par exemple, croit avoir commis le plus grand des crimes parce qu'elle a marqué sur son livre : Marseille, au lieu de savon de Marseille ; « Comme si Marseille était à moi ! » répète-t-elle en gémissant. L'enfer seul est capable de punir un tel forfait.

Luis cite une dame qui se croyait damnée pour avoir employé un corps gras le vendredi dans le pansement d'une plaie.

Les mauvaises confessions et les communions sacrilèges sont de tous les crimes ceux que les malades se reprochent le plus souvent.

Au premier abord certains coupables pourraient passer pour des persécutés : ils se croient poursuivis, on veut les jeter dans un cachot, les guillotiner etc. Croyant la police à leurs trousses, ils fuient et n'hésiteront pas à se jeter par la fenêtre pour échapper à une arrestation imminente. Mais on apprend bientôt du malade lui-même que s'il est poursuivi, c'est qu'il a volé, qu'il a tué. Le délirant par idées de culpabilité, qui répond autrement que par des gémissements aux questions qui lui sont faites, commence par s'accuser ; jamais il n'accusera personne et parfois répondra, comme un de nos malades : « Je n'ai d'autre ennemi que moi-même. »

Dans leur désespoir quelques malades sont agités, crient, se roulent à terre, s'arrachent les cheveux. D'autres se jettent à genoux, demandent pardon à tout le monde, gémissent, se lamentent : « Oh ! mon Dieu ! Oh ! mon Dieu ! je suis perdu ! je suis damné, plus d'espoir, plus de remède ! » Ils ne voient pas de pardon, pas de salut possible. Ils entendent les prépa-

ratifs de leur supplice, le démon qui les appelle ; ils voient les flammes de l'enfer, parfois même sentent la griffe du diable posée sur leur épaule.

Ces malades sont effroyablement malheureux.

Le père Calmet, dans son *Traité sur les apparitions des esprits*, rapporte que Jacques Sprenger, intrépide inquisiteur, avait connu des femmes tellement obsédées du démon qu'elles préféreraient la mort à la vie ; de sorte qu'il les condamnait pour les obliger et les faisait brûler par charité.

D'autres malades restent silencieux, immobiles, indifférents à tout ce qui les entoure, tout entiers à leur douleur. Il faut les habiller, les amener à table, leur donner à manger, cuillerée par cuillerée. Il ne leur reste aucune trace d'initiative.

Quelques-uns enfin sont dans un état complet de stupeur dont ils sortent au bout d'un temps plus ou moins long souvent pour s'agiter.

Un des symptômes qui s'observent le plus fréquemment chez les délirants par culpabilité, aussi bien que chez les damnés, c'est le refus absolu des aliments. Il tient à plusieurs causes :

Les uns ne mangent pas parce qu'ils veulent mourir ; les autres parce qu'ils sont indignes de tout soin et ne méritent pas de manger ; quelques-uns ne veulent pas ajouter un nouveau vol à tous ceux qu'ils ont déjà commis, en prenant une nourriture qu'ils ne peuvent pas payer ; parfois enfin, certains malades, à prédominance d'idées hypochondriaques, ne veulent pas manger parce qu'ils ont les intestins bouchés.

Nous n'avons pas encore parlé du symptôme le plus important, au point de vue pratique au moins, des tendances au suicide dans le délire de culpabilité. Nous avons cru devoir lui consacrer un chapitre à part.

DU SUICIDE

DANS LE DÉLIRE DE CULPABILITÉ

« Il est, dit Morel (1), des formes d'aliénation mentale où la tendance suicide se montre avec fréquence et semble faire partie de l'élément constitutif de la maladie. Ce sont les différentes formes de l'hypochondrie, les folies héréditaires. »

Tous les auteurs, en traitant de la forme de la lypémanie dans laquelle ils rangent le délire de culpabilité, reconnaissent que les tendances au suicide y sont d'une extrême fréquence.

Le suicide est très fréquent dans la lypémanie anxieuse, dit Ritti (2). L'impulsion au suicide est presque de règle dans la démonomanie.

Cotard ajoute : « Les anxieux à idées de damnation sont les malades les plus portés au suicide. »

Marcé s'exprime ainsi à propos de la monomanie religieuse : « C'est plus particulièrement dans cette catégorie qu'on observe le refus obstiné des aliments, les idées de suicide et d'homicide, les mutilations graves, les supplices volontaires. »

« Les deux délires qui sont le plus souvent accompagnés d'une tendance au suicide, écrit Maudsley (3), sont celui

(1) *Traité des maladies mentales*, p. 402.

(2) *Dict. encyclopédique des sciences médicales*, art. Suicide.

(3) *Pathologie de l'esprit*, p. 408.

d'une damnation éternelle et celui d'une destruction universelle du monde. »

L'idée d'une destruction universelle du monde est certes bien une idée de négation, consécutive le plus souvent à un délire anxieux. Quant au délire de damnation éternelle, c'est certainement, avec celui de culpabilité, le délire qui amène le plus souvent le malade à désirer la mort et à la rechercher par tous les moyens.

L'idée du suicide, la tentative première dans ce but, deviennent le signe auquel on reconnaît, avec évidence, l'affection dont le sujet est atteint.

L'entourage, ou mieux les parents, s'aperçoivent souvent d'un jour à l'autre, dans ce cas, que le sujet n'est plus le même, qu'il est devenu triste, sombre et préoccupé. Ils sont fort étonnés de ce changement de caractère, mais se l'expliquent par tel ou tel motif, l'approche de l'âge critique, le retour d'âge par exemple.

« Mais, dit Morel (*in Études cliniques*), la concentration du malade est telle que la situation n'apparaît aux proches, au médecin même, qu'aux dernières limites de la maladie confirmée. »

Parfois un fait quelconque, un pressentiment, un hasard éveillent l'attention de la famille. Alors on surveille le malade, mais toujours plus ou moins.

D'ailleurs, si étroite que soit la surveillance dont il est l'objet, l'homme résolu à la mort est toujours aux aguets pour profiter d'un instant favorable à son dessein. Il trouve généralement à profiter d'un moment où le regard de son gardien n'est pas sur lui et la tentative de suicide se produit. Trop souvent elle aboutit et alors les journaux publient que X... s'est pendu, ou s'est noyé, que depuis quelque temps on remarquait un changement dans sa manière

d'être, etc. Bref, après coup, on décide que le suicide est dû à l'aliénation mentale.

Cependant, dans le cas où la tentative de suicide aurait été infructueuse, les parents placent leur malade à l'asile ou s'adressent à l'autorité pour le faire interner.

Le sujet atteint de délire de culpabilité présente généralement fort peu de danger pour son entourage et n'est séquestré dans un asile d'aliénés qu'après une première tentative de suicide.

Toutefois, plusieurs fois des malades de cette catégorie ont voulu associer des personnes de leur entourage à leur sort. Tels sont les cas cités dans les observations VII, XX, XLIII.

Parmi les cinquante-neuf malades dont nous présentons les observations, vingt-sept avant leur entrée à l'asile avaient effectué une ou plusieurs tentatives de suicide ; quinze étaient des délirants par idée de culpabilité, douze délirants par idée de damnation. Trois enfin (obs. VII, XX et XLIII) ont voulu donner la mort avec eux aux êtres qui leur étaient le plus chers.

Les certificats à l'entrée signalaient chez quatorze autres malades des idées de suicide avec tendances homicides chez quatre d'entre eux (obs. XII, LII, LIV, LVI). Quinze autres malades refusaient obstinément la nourriture, cherchant ainsi la mort par ce que Morel appelle le suicide indirect.

A l'asile même, cinq de nos malades (observ. I, XIII, XXIII, XXVIII, XXXV) ont répété leurs tentatives, une d'entre elles à plusieurs reprises. Fait à noter : les sujets des obs. I et XIII présentaient depuis quelque temps les apparences d'une amélioration sérieuse : c'est alors sans doute, qu'un peu moins surveillés, ils en profitent pour

mettre à exécution des projets soigneusement dissimulés. Une autre malade (obs. VIII) paraissait également en pleine amélioration. On autorise une sortie à titre d'essai, tout en recommandant la plus grande circonspection à la famille. En passant en voiture sur un pont près de chez elle, M^{me} B... ouvre la portière et court vers le parapet. Elle ne fut ressaisie qu'à grand'peine par son mari au moment où elle allait se jeter à la rivière.

Il arrive parfois que des malades soient, pour une raison ou pour une autre, retirés de l'asile avant guérison. Les cas ne sont pas rares où, peu de jours après leur rentrée au foyer, ces malheureux réussissent à se tuer, soustraits qu'ils sont à leur surveillance continuelle de l'asile.

Ainsi, nous connaissons trois malades qui se sont suicidés, dans les premières semaines qui ont suivi leur rentrée en famille : deux par pendaison, le troisième (obs. XXXVI) s'est noyé. Une autre malade (obs. XLIX) a été ramené à l'asile après une tentative de suicide accomplie à son domicile moins d'un mois après une sortie prématurée.

Si on veut examiner l'entraînement logique d'où résulte la tentative de suicide, en passant en revue les diverses catégories de délire, on s'explique facilement le suicide de l'homme qui croit avoir amené la ruine et le déshonneur des siens, se juge accablé du mépris de tous, indigne de vivre ; de même l'acte du malheureux qui, pour sauver sa famille de l'infamie, se jette à l'eau, seul moyen d'échapper à la guillotine. Mais, quelle étrange contradiction entre les croyances religieuses de ces malheureux qui redoutent la damnation et l'objet de leur détermination !

« Comment se fait-il, s'écrie Fodéré, qu'on craigne d'être damné et qu'on se hâte de faire arriver le moment du supplice éternel dont l'idée fait tout notre désespoir ? » Le passage suivant d'Esquirol répond au précédent, et Fodéré le

cite : « La peur est un sentiment qui se surmonte par un sentiment plus fort. Les individus qui craignent d'être damnés ne sont affectés que de leurs tourments actuels ; l'imagination leur peint cet état d'angoisse comme le plus grand des maux, plus grand que la mort même. Les maux qu'ils redoutent, mais qu'ils ignorent, font nécessairement moins d'impression sur eux que les maux qu'ils endurent ; les maux à venir peuvent n'être que des chimères, les maux actuels sont des réalités. Le plus sûr est de cesser de vivre. »

Le passage suivant de Leuret (1) indique la même idée. « Vous avez vu dans nos prisons des hommes dévorés par l'ennui demander avec instance d'être conduits au bain. Ils savent que le long de la route ils seront chargés de fers ; qu'arrivés aux galères ils traîneront un boulet, seront assujettis aux plus rudes travaux et livrés à la brutalité des gardes-chiourmes ; ils le savent, et pourtant ils aspirent après le moment du départ. C'est que la douleur présente est toujours celle que nous ne pouvons pas supporter ; c'est que des maux, quelque grands qu'ils soient, s'ils n'existent que dans l'avenir, nous semblent moins cruels que ceux présents. » « La nature ici se montre plus profonde et plus forte que les croyances, ajoute Maudsley : par une impulsion dont les raisons plongent bien au delà de tout motif conscient, elle affirme la certitude du néant éternel. »

Quelques-uns de ces malades ne font qu'obéir à la voix du démon, leur souverain maître, en s'ôtant la vie. Ils ne peuvent pas ne pas lui obéir.

Ball fait observer que la tendance suicide est un phénomène très peu grave au point de vue psychologique. En

(1) *Fragments psychologiques*, p. 397.

effet, si l'on écarte la possibilité de l'accomplissement du suicide, nous devons convenir que le pronostic n'est pas aggravé par cette tendance puisque, sur un total de vingt-six malades guéris, treize avaient tenté de se suicider (trois avaient en même temps des tendances homicides qu'il n'a pas tenu à eux de ne pas effectuer) ; quatre autres avaient nettement manifesté leur intention de se donner la mort et cinq refusaient toute alimentation.

En définitive, la tendance au suicide est si fréquente dans le genre de délire dont les idées de culpabilité font la note dominante, qu'elle est presque susceptible d'être désignée comme symptôme pathognomonique : à ce point que des idées de suicide signalées dans le certificat d'entrée font de suite penser à ce genre de délire.

Parfois, nous l'avons vu, le malade veut entraîner dans la mort, en même temps que lui, les êtres qui lui sont le plus chers, sa mère, ses enfants, sa femme, pour les soustraire à tous les maux, qu'après leur ruine (dont le délire lui représente l'imminence) leur garde l'existence, pour les soustraire pareillement au déshonneur dont il croit les avoir accablés. La tendance isolée à l'homicide est extrêmement rare. Cependant un de nos malades, Th... (obs. VI) croyant avoir infecté de syphilis sa femme, son enfant et son propre frère, éperdu de désespoir, entrevoyant pour eux des souffrances horribles et une mort épouvantable dont il serait la vraie cause, a voulu tuer sa femme et son enfant ; ce dernier ayant seul succombé, le malade déplorait que sa femme eût survécu. Il ne chercha aucunement à se donner la mort à lui-même.

Nous croyons que cette observation offre un des rares exemples du type homicide exclusif dans la forme de maladie mentale qui nous occupe.

Les cas de mutilation sont au contraire fréquents. Toute-

fois nous n'en avons pas d'observation à présenter, n'en ayant pas rencontré dans les observations jointes à ce travail.

Morel, d'ailleurs, dans ses *Études cliniques*, en observe plusieurs exemples à Maréville.

Voici, par exemple, quelques cas cités :

« Un de nos aliénés, voulant éprouver s'il supportera bien les flammes éternelles de l'enfer, se plonge le bras dans l'eau bouillante.

« Une autre de nos malades a offensé Dieu, en levant la main droite pour attester une chose qu'elle croyait être vraie, mais qui a été établie fausse depuis. Le remords s'empare de son âme ; elle se croit damnée, saisit une hache et s'abat trois doigts de la main coupable.

« L'exemple le plus affeux de mutilation volontaire consécutive à des idées de damnation, qu'on ait observé à Maréville, est celui d'une femme qui s'est arraché les deux yeux pour se punir d'avoir péché par son regard. »

TERMINAISON

Lorsque le délirant par idées de culpabilité commence à montrer un peu d'activité, de spontanéité, qu'il mange plus volontiers, que ses nuits deviennent meilleures, on est en droit d'espérer une guérison prochaine.

Peu à peu, l'activité normale reparaitra en même temps que s'évanouiront les idées délirantes ; les sentiments affectifs renaîtront, le malade écrira à sa famille, exprimera le désir de retourner auprès des siens. Il reconnaîtra la nature malade des pensées qui le hantaient et reprendra pleine conscience de sa situation actuelle et antérieure. Dès lors, il est guéri.

Sur 59 malades, 26 sont sortis guéris après un séjour qui a varié de six semaines à 4 ans 2 mois : 15 dans les six premiers mois, six autres avant la fin de l'année. Passé ce terme, les guérisons se font rares. L'une s'est pourtant effectuée dans le courant de la cinquième année.

Sur 22 malades âgés de 20 à 45 ans, le nombre des guérisons a été de 15.

Des 13 malades sortis non guéris, l'un semblait en voie de guérison, trois étaient plus ou moins améliorés, un en complet état de démence ; les autres n'avaient éprouvé aucun changement notable depuis leur entrée.

Des malades décédés, deux étaient en démence ; un (obs. XL) était en pleine convalescence mentale quand il a été brusquement enlevé par une phtisie galopante.

Quant aux onze encore à l'asile, on peut pour l'un d'eux

(LVI) espérer une guérison prochaine ; trois (obs. L., LII et LIX) sont à peu près en démence et peuvent être considérés comme incurables.

Le délire des négations a été signalé comme une terminaison du délire de culpabilité. Esquirol en a donné plusieurs observations, Leuret également. Cotard a publié sur ce sujet un excellent travail.

Chez trois de nos malades, nous avons observé des idées de négation, assez peu caractérisées, il est vrai : tous les trois ont guéri.

Nous n'avons pas observé le délire des grandeurs consécutif au délire de la culpabilité. Morel en cite un cas dans ses *Etudes cliniques*.

Chez quelques malades, on a noté une association tardive d'idées de persécution au délire primitif. N'est-il pas naturel que des malades qui s'accusent des plus grands crimes en arrivent à croire qu'ils sont honnis et méprisés de leurs voisins, et à craindre des représailles de la part d'individus auxquels ils ont fait tout le mal possible ?

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Le délirant par ~~des actes~~^{idées} de culpabilité n'hésite jamais à s'accuser lui-même. Parfois il se croit poursuivi, menacé des plus grands supplices, mais il avoue qu'il le mérite bien. Il n'est donc pas possible de se méprendre.

Le malade peut se présenter à l'observation en état plus ou moins complet de stupeur. En ce cas, les antécédents peuvent seuls servir à éclairer le diagnostic. Puis le plus souvent cet état de stupeur n'est que passager.

Il arrive assez fréquemment que des aliénés aillent dans les bureaux de police s'accuser de crimes imaginaires.

Les hystériques, les alcooliques, peut-être aussi les paralyés généraux au début de la maladie nous fournissent des cas de ce genre. Legrand du Saulle (1), Lasègue (2) en citent de remarquables exemples.

Les symptômes concomitants de l'hystérie, de l'alcoolisme, de la paralysie générale attireront suffisamment l'attention pour éviter toute erreur.

(1) *Les hystériques*, p. 216 et suiv.

(2) *De l'alcoolisme aigu*, in Arch. gén. de méd.

TRAITEMENT

L'isolement, c'est-à-dire l'éloignement absolu du milieu habituel, est incontestablement le principal moyen de traitement. Comme dans toutes les autres maladies mentales curables, on doit admettre que les idées malades, n'étant plus entretenues par l'ensemble des impressions d'entourage qui leur ont donné naissance, meurent, pour ainsi dire, d'inanition.

L'hydrothérapie est un moyen adjuvant qui nous paraît utile. Il semble, en effet, réunir les conditions nécessaires pour exercer sur le système cérébro-spinal une réaction puissante, une véritable *distraction organique*.

Comme nous l'avons vu dans un des précédents chapitres, certains cas réclament un traitement spécial ; je veux parler de la sitophobie. Lorsque les malades refusent absolument et opiniâtrément les aliments, il est indispensable de recourir à l'alimentation forcée.

Les indications spéciales fournies par différents états malades concomitants, comme l'anémie, l'aménorrhée, la dysménorrhée, ou des affections organiques quelconques doivent être avant tout soigneusement traitées.

Le traitement dit *moral* doit être abandonné comme constamment inutile.

CONCLUSIONS

Le délire de culpabilité est une forme spéciale de maladie mentale et une des variétés de la folie hypochondriaque.

Le délire de culpabilité comprend, en outre, les délires de damnation et de possession.

Les idées de suicide sont presque de règle dans cette forme de maladie.

La femme y est plus exposée que l'homme.

Le délire de culpabilité est une des formes les plus curables de l'aliénation mentale.

OBSERVATIONS

Observation I.

B..., Émilie, 39 ans, religieuse institutrice, entrée le 24 octobre 1872.

Prédisposition héréditaire : mère atteinte de lypémanie, suite de couches.

Trois jours avant son arrivée à l'asile, M^{lle} B... faisait encore la classe et personne n'avait remarqué chez elle le moindre dérangement cérébral. On la vit tout à coup s'en aller à travers les champs, et, le soir, on la trouva au cimetière, couchée dans la boue au milieu des broussailles. « Je fais pénitence, disait-elle, je prie Dieu de me pardonner, car je suis bien coupable. »

Le délire est à peu près général, toutes les facultés intellectuelles sont troublées, mais les idées délirantes ont surtout pour objet des remords de conscience, la crainte d'avoir offensé Dieu : elle aurait dû mener une vie irréprochable, aurait pu être plus parfaite, elle est la cause de tous les maux qui arrivent, elle veut expier ses fautes, etc.

Pendant les quinze jours qui ont suivi son arrivée, M^{lle} B... est restée dans un état de stupeur dont rien ne pouvait la tirer ; à plusieurs reprises, elle s'est livrée à des tentatives de suicide. Au milieu de décembre elle essayait encore de s'étrangler pendant la nuit dans son lit ; depuis quelques jours cependant elle semblait aller mieux et commençait à s'occuper.

Amélioration réelle en janvier : la malade est moins déprimée, parle peu, mais répond raisonnablement aux questions et s'occupe régulièrement.

L'amélioration progresse les mois suivants ; à la fin d'avril M^{lle} B... a repris sa bonne humeur, son activité, et peut être considérée comme guérie.

Observation II.

Z..., Catherine, 36 ans, religieuse, entrée le 49 avril 1873.

Pas d'antécédents héréditaires connus. M^{lle} Z..., d'un caractère très impressionnable, avait éprouvé une émotion très vive pendant le siège de Metz, lorsque les Allemands incendièrent le couvent où elle était réfugiée. En outre, elle était institutrice dans le même village que M^{lle} B..., sujet de l'observation n° I, vivant de la même vie, faisant les mêmes lectures mystiques, se livrant aux mêmes pratiques de dévotion outrée.

Elle arrive à l'asile peu de jours avant la sortie de sa camarade, atteinte comme elle du délire de culpabilité.

M^{lle} Z... s'accuse d'avoir commis une multitude de crimes. Elle a vendu la France et veut la racheter à tout prix.

Sa physionomie exprime une grande terreur ; elle ose à peine lever les yeux ; quand on lui parle, elle regarde d'un air effaré et baisse les yeux sans répondre.

Hallucinations de la vue et de l'ouïe. En entrant au pensionnat, Z... a vu sur la porte l'inscription suivante : « On ne sort pas d'ici. » Elle croyait avoir le diable sur le dos et demandait qu'on l'en débarrassât.

Amélioration rapide. Sortie par guérison le 12 juin 1873.

Observation III.

V..., Marie-Barbe, femme G..., 64 ans, journalière, entrée à l'asile le 7 août 1863.

A la suite d'un violent chagrin occasionné par l'inconduite de sa fille devenue enceinte, cette femme, dont la conduite avait toujours été irréprochable, s'imagina qu'elle n'avait pas assez veillé sur sa fille, que, pour cette faute, elle serait écartelée. De plus, le démon, pour la punir, est entré dans son corps par

son oreille, lui occasionne de violentes douleurs dans la tête et dans l'estomac, et quand ce démon l'abandonne, d'autres, sous la forme de femmes très laides, viennent frapper à sa fenêtre et l'empêchent de faire son petit ménage.

Pour échapper à ces tourments elle a éprouvé plusieurs fois la tentation de mettre fin à ses jours, mais elle a toujours reculé au moment décisif, empêchée par des frayeurs qu'elle ne comprend pas.

Pendant le premier mois de séjour à l'asile on ne remarqua pas de changement dans l'état de cette malade : craignant toujours les diables qui la tourmentaient, elle ne cessait de faire des signes de croix pour les chasser.

Dans le courant de septembre, un mieux très sensible se manifesta ; on continua à observer la malade d'une manière toute spéciale : ses fausses idées avaient disparu, toutes hallucinations avaient cessé, et le 14 octobre M^{me} G... quittait l'asile complètement guérie.

Observation IV.

Q..., Marie-Joséphine, femme B..., 35 ans, sans profession
entrée à l'asile le 13 janvier 1884.

Mère de trois enfants, à la suite de ses premières couches, a perdu la tête pendant quelque temps. Elle s'est promptement remise et serait retombée malade il y a environ un an sans cause connue. Le père de cette femme est quelque peu original et a souvent des idées noires.

La malade paraît plongée dans la stupeur, reste immobile, sans rien dire ni rien faire. Elle répond à peine aux questions, comme si cela la fatiguait.

Elle se croit excommuniée et damnée. Elle est continuellement en prières et, depuis quelques jours, refuse toute nourriture, pour faire pénitence.

La nuit, elle ne dort pas et entend des voix qui l'appellent.

Amélioration rapide, signalée déjà dans le certificat de quinzaine.

M^{me} B... sort guérie le 25 février.

Observation V.

C... , Marie-Louise, 36 ans, mariée, limonadière, entrée à l'asile le 21 novembre 1856.

Cette femme, de tempérament nerveux, d'un caractère bizarre et fantasque, n'est plus réglée depuis deux ans.

Elle avait pour amant un militaire de la garnison de M... . Le régiment ayant été déplacé, elle se trouva délaissée, et, soit chagrin d'avoir perdu son amant, soit remords de sa conduite passée, il se manifesta dans son intelligence un trouble complet. Elle s'accusa d'avoir tué son enfant, déshonoré sa famille, trompé son mari, etc. Se croyant poursuivie par la police et voulant échapper au châtimement de ses crimes, elle voulut se tuer et se précipita d'un deuxième étage : elle en fut quitte pour quelques contusions.

A l'asile, elle est en proie à la plus vive frayeur, croit qu'on l'y a amenée pour la faire mourir, et semble poursuivie surtout par la crainte du châtimement. Elle se tient constamment à l'écart, ne parle à personne, refuse parfois la nourriture, ne s'occupe pas, n'a pas même le courage de s'habiller.

L'état mental de M^{me} C... ne s'améliore pas avant le mois d'octobre de l'année suivante : elle est alors moins triste, plus active, les sentiments affectifs reparaissent.

En avril 1858, elle refuse encore parfois les aliments, se prétendant indigne d'accepter ce qu'on lui offre.

Sort guérie le 31 juillet 1858.

Observation VI.

Th ..., 47 ans, garde forestier, entré à Maréville le 12 août 1882.

Comme antécédents héréditaires, on cite un frère mort aliéné à l'asile en 1881 ; un autre frère n'est pas normal.

Th... a fait feu sur son enfant et commis une tentative de meurtre sur sa femme. Cet homme était de mœurs paisibles, il n'allait pas au cabaret, et aimait beaucoup sa femme et son enfant. Sans motif sérieux, il avait donné sa démission de garde ; la

vue de son successeur acheva de lui troubler la raison. Cet homme croit avoir autrefois contracté la syphilis. La lecture des ouvrages de Raspail a achevé de le bouleverser. Il se reprochait sans cesse d'avoir infecté sa femme et son enfant ; il entrevoyait pour eux des souffrances horribles, une mort misérable pas suite de cette infection. C'est sous l'influence de cette idée qu'il a voulu les tuer, pour leur épargner ces calamités à venir. Il se reprochait aussi la mort de son frère (mort à l'asile en 1881) parce qu'il croyait lui avoir communiqué sa maladie en couchant avec lui. Il a eu souvent, à l'avance, à lutter contre des hallucinations et des obsessions pénibles.

Depuis son entrée à l'asile, Th.... est triste, pleure beaucoup, mais ne regrette pas son crime, déplorant au contraire que sa femme ait survécu, car elle serait à l'heure présente à l'abri des maux qui l'attendent. En résumé il ne sort pas de cette idée qu'il n'est qu'un misérable indigne de toute grâce puisqu'il a empoisonné les deux êtres qu'il aimait le plus au monde...

Après un séjour de deux ans, Th.... est sorti guéri en juillet 1884.

Observation VII.

Lh..., Marie-Augustine, 22 ans, tisserande, entrée le 12 novembre 1884.

La maladie débuta, il y a deux mois, par une tristesse profonde, des idées de persécution, le refus des aliments. Puis l'irritation est venue peu à peu et nécessita l'internement de M^{lle} Lh..., devenue dangereuse pour elle-même et pour les siens : peu de jours avant son entrée, la malade essayait de se noyer, après avoir d'abord poussé sa mère dans la rivière.

A l'asile, cette jeune fille, qui paraît douée de peu d'intelligence, est tranquille, semble inoffensive : elle pleure souvent, répond à peine aux questions et d'un air enfantin : elle dit que, coupable, elle doit mourir, mais qu'elle ressuscitera et se trouvera ainsi régénérée.

En février 1885, amélioration : la malade commence à se

rendre compte de sa situation, nous dit qu'elle a voulu se tuer parce qu'elle se croyait coupable et indigne de pardon, et que, si elle a tenté de noyer sa mère, c'est qu'elle ne voulait pas la laisser seule sur terre. Elle a conscience de la nature malade de ses idées. Les mois suivants, l'amélioration progresse : M^{lle} Lh... est très raisonnable dans ses paroles et dans ses actes, s'occupe régulièrement, semble parfois presque gaie. Elle sort guérie le 4 juin 1885.

Observation VIII.

B ..., femme T..., âgée de 35 ans, sans profession, entrée à l'asile le 30 octobre 1880.

Comme seul antécédent héréditaire, on nous cite le cas du grand-père maternel qui était atteint d'une affection cérébrale organique.

Mariée, M^{me} T.. a eu deux avortements spontanés, le dernier remontant au 4 août ; cet événement a été immédiatement suivi d'insomnie et d'un délire caractérisé par des idées tristes, des idées de culpabilité, des remords non justifiés. Cette dame, qui a reçu une éducation supérieure, qui appartient à une famille fort honorable, a toujours vécu dans un milieu très élevé. Aussi l'idée dominante de son délire est singulière : elle se reproche de n'avoir pas assez cultivé son intelligence, ce qui l'a empêchée de rendre son mari plus heureux. Elle se tord continuellement les mains en répétant : « Oh ! le pauvre malheureux ! » ce qui s'applique à son mari.

Le 27 novembre, amélioration subite très marquée ; le lendemain, plus trace d'idées délirantes, lucidité complète et apparence de complet retour à la raison.

Elle rentre dans sa famille : en route, elle ouvre la portière de la voiture qui passait sur un pont et tente de se jeter dans la rivière ; on empêche sa tentative de suicide et on nous la ramène à l'asile. Nous voyons reparaitre les mêmes idées de culpabilité ; l'amélioration se fait peu à peu jour et s'accroît : la guérison paraît complète vers le 20 mars 1881. M^{me} T... rentre chez elle et, depuis, la guérison s'est maintenue.

Observation IX.

L..., femme M., 51 ans, propriétaire, entrée le 8 mai 1883.

Hérédité simple : la mère s'est suicidée.

M^{me} M..., chez qui la ménopause s'est établie régulièrement il y a sept ans, s'est figuré, il y a quatre mois environ, qu'elle était enceinte : d'où dépression mélancolique extrême, larmes, gémissements continuels, refus des aliments.

A son arrivée, elle s'accuse de toutes sortes de mauvaises actions, entre autres d'avoir essayé déjà *de faire mourir l'enfant qu'elle porte depuis cinq mois*.

Elle entend constamment des voix qui lui disent qu'elle est la cause de tous les malheurs qui sont arrivés, et qu'elle ne doit pas manger.

Pour expier ses fautes, M^{me} M..., demande à être brûlée vive : en attendant qu'on la brûle, elle refuse obstinément toute nourriture : alimentation forcée jusqu'à la fin de juin.

6 juillet. — M^{me} M..., est toujours dans le même état de dépression mélancolique profonde, paraît accablée par le désespoir, le remords. La seule amélioration obtenue est qu'elle mange seule maintenant et qu'il n'est plus nécessaire d'employer la sonde.

Août. — Amélioration sérieuse et progressive.

M^{me} M..., sort guérie le 29 septembre 1883.

Observation X.

V..., femme L..., 30 ans, journalière — entrée à l'asile le 15 juillet 1880.

Vient de l'hôpital d'Epinal où, paraît-il, elle a été très agitée. A Maréville, elle est triste, déprimée, paraît indifférente à tout ce qui l'entoure, paraît privée de toute initiative.

Elle a fait à tout le monde, à ses parents surtout, un mal qu'elle ne pourra jamais réparer ; elle n'a pas rempli tous ses devoirs ; elle a compromis ou perdu sa fortune, aussi refuse-t-elle les aliments dans la crainte de ne pouvoir payer.

Pas de changement jusqu'au mois de novembre, époque où

la malade ne fait plus de difficultés pour manger, et commence à s'occuper un peu ; le mois suivant, l'amélioration va progressant et en janvier 1881, M^{me} L..., ne manifestant plus aucune idée délirante et se rendant compte de sa situation, paraît en état de rentrer chez elle.

Sortie par guérison le 21 janvier 1881.

Observation XI.

Ch..., veuve M..., 57 ans, épicière, entrée le 17 juin 1881.

Il y a vingt ans, après sa dernière grossesse, M^{me} M..., a été atteinte de troubles intellectuels, d'idées noires : soignée dans sa famille, elle s'est assez promptement rétablie.

Depuis cinq mois environ, l'état lypémanique très prononcé compliqué d'idées de suicide : à diverses reprises elle a essayé de s'étrangler.

A l'asile, la malade gémit constamment, accuse une anxiété très vive, déclare ne plus se posséder, n'avoir plus de suite dans les idées. Elle se croit la cause de la maladie d'un enfant de sa fille, se reproche d'avoir consulté un mendiant dont les remèdes ont amené des complications et empêché le rétablissement de l'enfant. Elle se figure qu'une de ses filles, en ce moment enceinte, succombera en faisant ses couches, qu'elle sera peut-être la cause de sa mort.

Peu avant son admission à l'asile, elle entendait des voix lui disant qu'elle était perdue, damnée, indigne de vivre. Elle est aujourd'hui persuadée qu'elle est une victime du démon qui la conseille mal et lui enlève jusqu'à la ressource de la prière.

L'état de profonde dépression mélancolique a persisté sans modification jusqu'au mois d'août 1885 : la malade reprend alors rapidement conscience de sa situation, reconnaît la nature malative des idées qui l'obsédaient et demande à retourner auprès des siens. Elle sort guérie le 29 septembre 1885.

Observation XII.

Ch..., Marie-Julie, 39 ans, mariée, entrée le 7 janvier 1885.

La maladie remonte à six semaines environ. Cause inconnue. Cette malade arrive à l'asile dans un état complet de stupeur. Il est impossible d'obtenir d'elle aucune réponse, aucun renseignement. Elle reste immobile, la tête baissée. Si on modifie sa position elle garde l'attitude qui lui est donnée. Il faut l'habiller, la faire manger, la coucher, etc.

Le lendemain, elle répond quelques mots après plusieurs questions inutiles. Elle entend des voix qui lui reprochent ses fautes d'autrefois.

Pendant six semaines, mutisme complet, en revanche gémissements incessants.

Le 26 février, le mutisme a disparu : la malade répond en pleurant qu'elle entend toujours une voix lui reprocher ses fautes : elle s'accuse d'avoir volé tout le monde, d'avoir trop aimé les friandises, etc.

Les semaines suivantes, elle continue à répondre par quelques mots interrompus par des larmes. On cherche à l'occuper à quelques travaux grossiers, mais elle ne peut s'en acquitter convenablement.

En mai, amélioration : la malade commence à travailler, bientôt elle répond très convenablement aux questions qui lui sont adressées. L'amélioration va progressant, interrompue en juillet par quelques jours d'excitation : Ch... chante continuellement. Puis le calme complet revient, Ch..., est très raisonnable, active, docile. Elle sort guérie le 23 août 1885.

Observation XIII.

B., Adelaïde, 22 ans, religieuse, entrée le 19 août 1853.

La maladie, qui remonte à six mois environ, a pour causes des troubles de la menstruation (B... n'est plus réglée depuis deux ans), des fatigues excessives et des pratiques exagérées de dévotion.

L'entrante croit qu'elle est damnée : elle est plongée dans un profond désespoir, gémit, se roule à terre, demande la mort comme l'unique remède à ses tourments. Elle était restée quinze jours sans manger lorsqu'on l'a amenée, et le jour même de son arrivée elle cherchait à se noyer dans son bain.

Quelques jours après son entrée, elle se tient mieux, cause assez raisonnablement et demande même sa sortie. Le médecin en chef, M. le docteur Morel, l'envoie avec d'autres pensionnaires en promenade au village voisin : elle est étonnée que tout le monde ne soit pas mort de faim, plus étonnée encore de voir du pain dans les habitations. Dix jours plus tard elle était de nouveau en proie à ses idées mélancoliques et se préoccupait fort du sort de Nancy.

En octobre, amélioration. B... va un peu mieux, elle travaille un peu, ne fait plus autant de difficultés pour manger. Le 6 novembre elle paraissait très calme, s'occupait à tricoter, ne se plaignait plus, ne manifestait plus de tendances au suicide, lorsqu'un matin, profitant de l'absence d'une infirmière, elle pénètre dans une salle réservée et cherche à incendier ses vêtements : d'où brûlures qui la forcent à garder le lit pendant plus d'un mois. L'agitation est extrême, il faut fixer la malade dans son lit.

En janvier 1854, amélioration : B... a eu pour la première fois ses règles, elle a écrit quelques mots raisonnables à son père. Le mois suivant elle sort définitivement de son état de torpeur et montre un peu d'initiative. Au commencement de mars elle reçoit la visite de ses parents, les accueille très-bien. Le 9 mars, elle sort de l'asile complètement guérie.

Observation XIV.

N., Joséphine, femme M., 35 ans, sans profession, entre
à Maréville le 2 juin 1852.

Cette dame, dont les parents n'ont jamais présenté de troubles intellectuels, mariée depuis 15 ans, n'a eu qu'un enfant, il y a 14 ans. Cet enfant mourut à l'âge de 14 mois à la suite de

convulsions. La mère eut alors un accès d'aliénation (manie hystérique) de 8 jours de durée. Elle se rétablit complètement et ne présenta aucun désordre mental jusqu'à l'atteinte actuelle qui a débuté il y a quinze jours et se caractérise par des idées de culpabilité, des craintes imaginaires, des hallucinations de l'ouïe et, consécutivement, des tendances au suicide.

M^{me} M. . s'accuse d'avoir étouffé son enfant en lui mettant la main sur la bouche pendant ses convulsions. Des voix lui reprochent son crime. La veille de son entrée, M... se promenait dans les rues de Nancy, quand elle entendit un individu lui crier : « Assassin ! assassin ! » Prise de peur, elle courut se précipiter dans le canal d'où elle fut immédiatement retirée.

Les premiers jours, la malade sanglote en entendant la voix de son mari qui lui crie toutes sortes d'injures, lui annonce qu'il s'est remarié. Elle éprouve des craintes imaginaires, refuse parfois de se coucher, se figurant qu'on va l'assassiner dans son lit.

Troubles hystériformes, émotivité extrême, palpitations, suffocation.

Trois semaines après l'entrée, la situation s'était avantageusement modifiée ; la malade est moins triste, pleure beaucoup moins, s'occupe et se promène volontiers.

Le 6 juillet les idées délirantes et les hallucinations semblent dissipées. M^{me} M... sort le lendemain dans un état d'amélioration voisin de la guérison qui s'est bientôt confirmée.

Observation XV.

V. ., Victoire, 53 ans, ancienne domestique, n'est plus réglée depuis 3 ans

V... s'accuse d'avoir volé ses anciens maîtres. Tous les soirs, elle entend des voix qui lui reprochent sa conduite passée. Le curé ne veut plus la confesser, elle est vouée aux flammes éternelles. Elle veut jeûner, faire pénitence.

Entrée à l'asile le 22 février 1878, l'amélioration se produit très rapidement.

A son arrivée, du reste, elle ne semble pas attacher une con-

viction entière à ses hallucinations : « Elle se trompe peut-être ; personne ne lui en veut. »

Sort guérie le 9 mai 1888.

Observation XVI.

Ch., femme G..., 39 ans, journalière, entrée à l'asile le 24 avril 1875.

Sans autre cause connue que des chagrins domestiques, Mme G... fut, en décembre dernier, prise de l'idée qu'elle était damnée, qu'elle ne pouvait échapper à l'enfer. La cause de sa damnation, c'est qu'elle n'a pas assez ou qu'elle a mal prié Dieu. Depuis cette époque, cette idée n'a cessé de la tourmenter ; tous les moyens de persuasion n'ont pu la faire disparaître, ni les dénégations des proches, ni les exhortations de son confesseur. « J'ai dans l'esprit, dit-elle, l'idée que je suis damnée et rien ne peut m'enlever cette idée, ni tous les moyens qu'on emploie pour me persuader du contraire, ni tous les efforts de volonté que je fais. C'est impossible. Mon esprit est tout abattu et possédé de cette idée ; je ne pourrai jamais me relever, je ne guérirai jamais. »

L'état de dépression profonde de cette malade s'améliora rapidement, et, après un séjour de cinq semaines, Mme G... retournait dans sa famille, complètement guérie.

Observation XVII.

G..., Clotilde, veuve L..., 42 ans, cultivatrice, entrée à l'asile le 22 novembre 1881, sans aucun renseignement.

Cette malade se plaint d'une insomnie qui dure depuis plusieurs semaines, de constipation opiniâtre, d'un sentiment de faiblesse générale, de courbature qui l'empêche de se livrer à aucune occupation.

A son arrivée, elle se trouve dans un état de profonde dépression, verse des pleurs, gémit continuellement. Elle est sans cesse obsédée par des hallucinations à l'ouïe ; des voix lui reprochent sa conduite passée, lui crient qu'elle est indigne de vivre

après avoir abandonné ses enfants, qu'elle est damnée. Hallucinations de la vue : elle voit la Vierge qui lui reproche ses fautes, le Diable qui la menace, etc.

Enfin hallucinations de la sensibilité générale : elle éprouve dans les membres des secousses, des tremblements, des sensations de piqûres. Elle est en proie à l'anxiété la plus pénible et se dit irrésistiblement poussée à s'ôter la vie.

Amélioration dès les premiers jours de janvier 1882 : la malade est moins concentrée, commence à s'occuper et à se rendre compte de sa situation. Hallucinations moins intenses.

Fin janvier, les hallucinations ont disparu, l'activité cérébrale est revenue, la dépression tend à s'effacer complètement.

Mme L... sort guérie le 15 février 1882.

Observation XVIII.

V..., Marie, mariée, journalière, entrée le 3 novembre 1885.

Les renseignements incomplets que nous possédons ne nous permettent d'attribuer l'affection mentale qu'à la misère et à la ménopause.

Plusieurs fois, avant sa séquestration, V... a tenté de se suicider, en se coupant le cou d'abord, puis en se jetant à l'eau. Elle parlait sans cesse de guillotine et annonçait qu'elle tuerait ses enfants.

Amenée à Maréville, quand on lui demande pourquoi elle a voulu se tuer, elle répond en gémissant qu'elle a fait tout le mal possible et qu'elle est damnée. Elle pleure à tout propos se croyant perdue, entend des voix qui lui crient : « Assassin ! voleuse ! » ne mange pas parce qu'elle n'est pas digne de manger, et nous supplie de lui couper la tête.

Cet état a persisté jusqu'au mois de mars de cette année. Les idées de culpabilité, les tendances au suicide disparaissent, mais V... est devenue très irritable et a parfois des accès de colère très violents ; les moments d'excitation deviennent de plus en

plus rares. En juin, V... est très calme, raisonnable, docile, laborieuse. Elle sort guérie le 6 juillet.

Observation XIX.

J., Marie, 28 ans, mariée, ménagère, entrée le 28 décembre 1883.

A la Maison de secours la malade voulait se jeter par la fenêtre, se laisser mourir de faim.

Elle a voulu se détruire, dit-elle, parce qu'elle a fait du mal, mais elle ignore ce qu'elle a fait puisqu'elle avait alors la tête perdue.

Très tranquille à l'époque de son arrivée, quinze jours après on note chez elle de l'excitation avec mélange d'idées de persécution et de culpabilité. Les tendances au suicide constatées antérieurement ne se manifestent plus.

Amélioration rapide : au commencement de février 1884, J... est calme, répond raisonnablement aux questions, sourit quand on lui parle de tout ce qu'elle racontait et reconnaît franchement que son cerveau était malade.

Sort guérie le 20 février 1884.

Observation XX.

B..., Catherine, 35 ans, mariée, entrée le 12 janvier 1854.

Hérédité directe (père aliéné); chagrins occasionnés par la mort de sa mère, par celle d'un de ses fils et aussi par les mauvaises affaires de son mari, telles sont les causes auxquelles on peut attribuer l'état mental de cette dame qui, depuis longtemps, souffrait de retards dans la menstruation, de battements de cœur tumultueux, de digestions pénibles et d'insomnies.

B... se croit possédée d'un démon aux ordres duquel elle doit obéir. Sous l'influence de cette possession, la malade s'arme un jour d'un couteau pour couper le cou à un de ses enfants. Une autre fois elle se jette à la rivière. Quand on veut s'opposer à ses tentatives, elle devient furieuse.

A l'asile elle éprouve des terreurs, des craintes générales

qu'on ne lui fasse du mal. Elle pleure et pousse parfois des cris d'effroi. Dans les premiers temps de son séjour, il faut la forcer à manger.

Cet état s'améliore bientôt. La malade commence à manger seule, les terreurs sont moins intenses, elle se plaint moins. Puis, vers septembre, elle se met à travailler ; l'activité revient les sentiments affectifs renaissent et au commencement de janvier 1855, B... peut être rendue aux siens complètement guérie.

Observation XXI.

W..., Marie, 25 ans, mariée, piqueuse de bottines, entrée le 28 avril 1884.

Antécédents héréditaires ou morbides inconnus.

La malade, à son arrivée, est plongée dans la stupeur. On n'obtient que très difficilement quelques mots en réponse aux questions. « Elle a fait du mal aux autres par jalousie et poussée par le démon. » Accablée de remords, elle a voulu se suicider.

W... passe ses journées dans l'immobilité la plus complète, sombre, taciturne, répondant à peine par un monosyllabe aux questions qu'on lui adresse, et refusant toute nourriture.

Dans le courant de juillet, W... commence à causer un peu, à s'occuper parfois. Elle parut recevoir avec un certain plaisir la visite des siens.

En août, amélioration progressive et sortie par guérison le 30 septembre.

Observation XXII.

Ch..., Françoise, 46 ans, veuve, cultivatrice, entrée le 17 avril 1880.

Plusieurs mélancoliques ou hypochondriaques dans la famille. Cette femme, qui n'est plus réglée depuis un an, a eu pendant 15 ans son mari malade, a dû prendre des domestiques, faire plus de dépenses peut-être que ne lui permettait sa modeste fortune.

Aussi gémit-elle sur sa ruine, sur celle de ses enfants, mal-

heureux par sa faute. Accablée de dettes, ne pouvant répondre aux exigences des créanciers, elle va être emprisonnée et pour éviter la prison elle fait deux tentatives de suicide.

Amenée à l'asile, elle passe ses journées à gémir, à pleurer, à se reprocher la ruine de ses enfants. On a grand'peine à lui faire prendre ses repas.

Au commencement de juin, l'état mental commence à s'améliorer. Moins de tristesse, moins de pleurs, mais la malade reste encore très émotive et montre peu de spontanéité.

L'amélioration s'accroît. Ch. . retrouve son activité, se rend compte de sa situation, demande à retourner près des siens. Elle sort guérie le 30 juillet 1880.

Observation XXIII.

M..., Anne, 39 ans. mariée, entrée le 30 décembre 1853.

Cinq ans auparavant, à la suite d'un accouchement, malaise général amenant une véritable hypochondrie. Il y a un an, nouvel accouchement suivi de trouble intellectuel: M... s' imagine qu'elle est damnée, qu'elle ne peut trop souffrir pour expier les fautes qu'elle a commises, supplie qu'on lui coupe le cou, qu'on la mette en morceaux.

Dans les premiers temps de son séjour à l'asile on ne peut lui arracher un mot, elle ne cesse de pleurer, refuse les aliments et on doit la faire manger de force.

Tentative de suicide signalée en mai 1854: a voulu se précipiter dans un égout.

Depuis septembre 1854 la malade est tranquille, mange bien, s'occupe, ne manifeste plus d'idées de suicide, mais elle est encore complètement indifférente.

Cet état persiste jusqu'en octobre 1855, époque où l'amélioration se dessine nettement. M... semble avoir retrouvé son activité et ses sentiments d'affection pour les siens.

L'amélioration progresse et M^{me} M... sort guérie en janvier 1856.

Observation XXIV.

M..., Catherine, 36 ans, religieuse, entrée le 17 janvier 1867.

Pas de renseignements sur les antécédents héréditaires ou morbides de cette malade.

Entrée en religion à l'âge de 17 ans, elle fut successivement institutrice dans différents villages. Au mois de juillet 1836, le choléra éclate dans la commune où elle remplissait ses fonctions avec une autre sœur. Elle est malade pendant quatre jours, continue son service devenu très fatigant par suite du départ de sa consœur. Bientôt surviennent des craintes de ne pouvoir convenablement remplir ses fonctions. Elle se tourmente, sommeille peu, inquiétée non seulement par les difficultés réelles de sa situation, mais par des scrupules religieux qui viennent se surajouter aux autres. Bientôt elle s' imagine qu'elle n'a rien fait pour Dieu, que toutes ses communions ont été sacrilèges, qu'elle est damnée. Enfin à deux reprises elle essaie de s'empoisonner.

Amenée à l'asile après sa double tentative de suicide, elle est régulière dans ses actes, mais triste, peu communicative, toujours sous l'influence de ses idées de culpabilité. Souvent elle demande sa sortie, persuadée qu'on ne peut la guérir. Son état mental reste sans modification jusqu'au milieu de juin, époque où survient une amélioration soudaine qui va s'accroissant. M^{lle} M... recouvre son activité physique et intellectuelle. Au mois d'octobre elle est notée comme calme, laborieuse, docile, régulière dans ses actes, raisonnable dans sa conversation. Elle sort guérie le 30 novembre 1867.

Observation XXV.

Ch..., Marie, 52 ans, veuve, rentière, entrée le 26 avril 1883.

La maladie a débuté il y a quelques jours seulement ; causes : hérédité directe (mère aliénée), ménopause, chagrins domestiques.

Les remords de la malade l'empêchent de dormir ; elle n'a

pas rendu son mari heureux, ne lui a pas donné tous les soins que nécessitait son état ; elle n'a pas fait un assez bon usage de sa fortune, n'a pas assez aidé les malheureux, n'a pas rempli assez régulièrement ses devoirs de religion.

Maintenant, sa mère, plus folle qu'elle, la fait enfermer et va gaspiller sa fortune, ses pauvres enfants vont être complètement ruinés.

La malade éprouve par moments des accès d'excitation pendant lesquels elle pousse des gémissements, des cris, croit qu'elle va étouffer.

Une amélioration rapide se produit ; un mois après l'entrée, les idées délirantes ont perdu de leur fixité. Elles ne tardent pas à disparaître complètement et Ch... sort guérie, le 27 juin 1883.

Rechute dix mois plus tard. Même état mental que la première fois, même terminaison après un séjour à l'asile de quatre mois et demi. Jusqu'à présent la guérison ne s'est pas démentie.

Observation XXVI.

P..., Marie-Anne, femme Cl..., 38 ans, sans profession,
entrée le 31 janvier 1879.

Cette malade a conscience de son état, dit qu'un de ses frères et une de ses sœurs ont présenté les mêmes troubles intellectuels, qu'elle-même les a éprouvés il y a quinze ans, pendant trois semaines seulement. Elle attribue sa maladie, qui remonte à six semaines environ, à des ennuis, à des contrariétés.

Elle s'accuse d'avoir commis un grand nombre de péchés, de crimes, et voit toujours le démon autour d'elle, la menaçant de l'enfer, etc. Aussi se donnerait-elle volontiers la mort pour en finir avec toutes ces souffrances « imaginaires mais tenaces ».

Plaintes incessantes, gémissements continuels, insomnie. Cet état mental s'améliora rapidement : au commencement de mars, M^{me} Cl... s'occupe assez régulièrement et reconnaît l'absurdité des idées qui l'obsédaient.

Elle est en pleine voie de guérison à sa sortie de l'asile, le 29 mars 1879.

Observation XXVII.

G... , Louise, 48 ans, mariée, commerçante, entrée le 13 novembre 1883.

G... a fait tort, sans le vouloir, de deux ou trois sous à une cliente: la justice la poursuit, on va la jeter en prison, loin de ses enfants qui seront massacrés en expiation des crimes de leur mère. Désespérée, elle se jette par la fenêtre.

Amenée à l'asile, la malade passe son temps à gémir sur ses péchés, s'accuse d'avoir fait le mal de toutes les façons, demande qu'on pardonne à sa famille, qu'on la laisse se réconcilier avec Dieu.

Des hallucinations de l'ouïe entretiennent son délire: elle entend crier ses enfants qu'elle croit en danger de mort, et court après eux de tous les côtés.

Fréquemment elle refuse les aliments qui lui sont offerts et se nourrit des restes des autres malades.

En juillet 1885, M^{me} G..., qui s'est toujours montrée inoffensive et paraît ne plus avoir d'idées de suicide, est rendue à sa famille qui s'engage à la surveiller et à l'entourer des soins nécessaires.

Observation XXVIII.

H... Dominique, 55 ans, célibataire, vigneron, entré le 14 juin 1854.

Hérédité directe: père, atteint de lypémanie à l'âge de 55 ans, s'est suicidé.

H... a perdu il ya quelques années sa femme et ses deux fils. La mort de ces derniers lui vient constamment à la mémoire et il se reproche de les avoir mal soignés. Il y a deux ans que les habitants de son village remarquent de la part de H... quelques absences qu'il cherchait du reste à cacher, en ayant conscience lui-même. Il y a un an il eut une attaque de congestion cérébrale. Depuis, son état mental ne fit qu'empirer. Le remords le conduisit aux idées de suicide et, il se jeta dans un puits pour s'infliger le châtiment de ses maux que Dieu ne voulait pas lui pardonner.

« Ce malade, dit Morel, est un vrai type de ces mélancoliques qui dans leur extrême dépression ne font que s'accuser de toutes sortes de maux imaginaires et même de crimes qu'ils n'ont pas commis. *H... n'est pas digne de manger; il ne travaille pas assez.* Il est cependant pensionnaire, s'occupe continuellement, rend service, mais en est arrivé à une annihilation complète de toutes les forces intellectuelles.

« L'état de H... représente une de ces variétés de la mélancolie qui se signalent par l'excès de la défiance des individus envers eux-mêmes. Ils croient être toujours inutiles à eux-mêmes et aux autres. Ils se font des reproches non mérités et se croient de grands coupables. » (MOREL.)

A la fin de mai 1856 H... sort de l'asile, retiré par son fils. Il est toujours sous l'influence des mêmes idées de culpabilité, mais ne manifeste plus d'idées de suicide.

Observation XXIX.

M... Catherine, femme V ... 35 ans, sans profession, entrée à Maréville le 27 juin 1875.

Femme très pieuse, se livrant passionnément à la lecture des livres mystiques, assista un mois après à la mort d'une de ses parentes qui, dans son agonie, la prit pour la Sainte-Vierge. Depuis ce jour, son caractère changea, elle négligea son ménage, se livra de plus en plus à ses lectures favorites.

Le 18 juin la maladie éclate brusquement : M... se croit possédée du diable, damnée, indigne de la miséricorde de Dieu. Elle se voit environnée de démons.

Amenée à l'asile le 27 juin, c'est à peine si on peut obtenir d'elle quelques paroles prononcées à voix basse ; elle joint les mains, regarde le ciel d'un air résigné, répétant souvent ces mots : « Est-il encore temps de se guérir ? » Elle veut mourir pour ses enfants, « payer pour eux, » s'accuse d'être la cause de tout le mal qui arrive, se dit indigne de vivre et cherche à se suicider en refusant les aliments.

Aucune amélioration notable ne s'est manifestée dans l'état de cette malade jusqu'à sa sortie de l'asile, le 30 octobre 1875.

Observation XXX.

R..., femme T..., 48 ans, dévideuse de soie, entrée le 1^{er} septembre 1864.

Pas de renseignements sur les antécédents héréditaires ou morbides. Depuis plusieurs années, le caractère de M^{me} T... était devenu difficile et très irritable. Un second mariage, contracté après de longues années de veuvage, a été, par les discussions survenues dans le ménage, la cause de la maladie actuelle.

T... arrive à l'asile très calme, en apparence très raisonnable, mais dans la nuit elle s'agite, ne cesse de se lamenter et manifeste des idées de suicide. Le lendemain l'excitation persiste, les lamentations continuent. Le malade s'accuse d'avoir déserté le domicile conjugal, elle considère ce fait comme une faute irréparable ; aussi, se regardant comme une grande coupable, elle se tient isolée de ses compagnes, immobile et plongée tout entière dans sa douleur. Pressée de questions, elle répond à peine d'une voix faible et saccadée, et ramène immédiatement la conversation sur l'objet de ses constantes préoccupations. L'insomnie est presque complète.

Cet état ne varie pas pendant plus d'un an. En octobre 1865, amélioration passagère ; la tristesse a disparu, la malade s'occupe assidument. Le mois suivant, rechute : T... est triste, taciturne, immobile, ne s'occupe plus, semble tombée dans la stupeur.

Elle sort de son abattement au bout de quelques mois, recommence à s'occuper, mais manque complètement d'initiative.

Cette amélioration ne fait pas de progrès ; cependant en juillet M^{me} T... peut être considérée comme en état de rentrer dans sa famille qui la réclame.

Observation XXXI.

M., Barbe, 45 ans, célibataire, journalière, entrée le 29 mai 1879.

La maladie, qui semble avoir eu pour cause occasionnelle

une vive frayeur, remonte à 4 mois. Chez elle, M... passait ses journées à pleurer, répétant continuellement ces mots : « Je suis perdue ! je suis damnée ! » Elle ne mangeait que forcée, dormait à peine, et restait toujours couchée ou assise sur le bord du lit.

A l'asile, M... ne fait que gémir et pleurer, ne prononce pas une parole en réponse aux questions, refuse absolument toute nourriture.

Nourrie à l'aide de la sonde œsophagienne depuis son arrivée jusqu'au 8 février 1880. Elle commence alors à manger seule. Les mois suivants, l'état mental s'améliora progressivement mais très lentement. En juillet 1880, époque où elle fut transférée à Sarreguemines, M... ne gémissait plus, ne répondait pas encore aux questions, mais commençait à sortir de son inertie et s'occupait un peu.

Observation XXXII.

B., Louise, 50 ans, couturière, entrée le 27 mai 1882.

Chez cette malade, héréditairement prédisposée, la ménopause a été la cause déterminante de l'affection mentale.

Profondément déprimée, elle gémit presque continuellement et refuse les aliments parcequ'elle n'est pas digne de manger : elle a commis de grandes fautes, ne peut pas se confesser, elle est damnée.

Plusieurs fois par jour elle a des accès de désespoir, se roule à terre, s'arrachant les cheveux et se frappant la tête contre le sol en criant : « Je suis damnée. »

La crainte du diable l'empêche de dormir, mais elle n'a pas d'hallucinations pendant ses insomnies, pas plus du reste que pendant la journée.

La malade a parfois des moments de calme pendant lesquels elle répond sensément aux questions, déplore son état et dit : « Peut-on avoir des idées pareilles ? »

Aucune modification jusqu'à la sortie le 20 juillet 1882.

Observation XXXIII.

D., Marie-Barbe, 51 ans, cuisinière, entrée le 21 décembre 1862.

Sans autre cause connue que l'âge critique, la maladie débuta il y a 6 ou 8 mois. M^{lle} D..., domestique très dévouée à ses maîtres dont elle était fort estimée, se crut condamnée pour des crimes imaginaires et commit toutes sortes d'extravagances : elle fut immédiatement placée dans une maison de santé de Paris où elle resta 4 à 5 mois. Amenée à Maréville, elle demande grâce pour les péchés qu'elle a commis, se croit damnée et gémit sur le sort qui l'attend. Elle affirme que les personnes chez lesquelles elle était cuisinière représentaient la sainte famille et qu'elle est coupable de s'être mal conduite à leur égard.

Nuit et jour elle pleure et gémit, se jette à genoux, invoque la Vierge et les Saints. Elle a des apparitions et entend des voix qui la menacent. Toujours elle s'accuse des crimes qu'elle a commis et lui ont attiré la damnation éternelle, et, si on lui demande quels sont ces crimes elle répond par des niaiseries de ce genre : « Oui, j'ai marqué sur le livre « Marseille » au lieu de « savon de Marseille », comme si Marseille était à moi. Oh ! mon Dieu, pardonnez-moi ! » Vainement on s'efforce de lui prouver que ce ne sont pas là des crimes, elle se jette à genoux et demande grâce.

L'état mental de M^{lle} D... n'a pas varié pendant tout le temps de son séjour à l'asile, aucun raisonnement n'a pu la calmer ou la convaincre. C'est dans cet état que l'ont trouvé ses parents lorsque, malgré les conseils qu'on leur a donnés, ils sont venus la rechercher le 18 décembre 1863.

Observation XXXIV.

B., veuve R, 49 ans, sans profession, entrée le 27 juillet 1883.

Le début de la maladie, qui a pour causes probables l'hérédité et la ménopause, remonte à 6 mois environ.

M^{me} R... s'accuse de vol : elle a trompé les clients de ses enfants qui par sa faute vont être brûlés vifs, ainsi que tous ceux qui s'occupent d'elle.

Elle sait qu'elle est folle : « *Ma folie, dit-elle, est la folie furieuse, mais telle qu'on ne l'a jamais observée : c'est la folie du remords.* » Elle est convaincue que tous ceux qui l'approchent ou touchent les objets dont elle fait usage sont frappés de la même maladie.

15 août. — Même état mental. La malade croit entendre forger des clous qu'on lui enfoncera dans les yeux, les mains, les pieds ; ses enfants subiront le même supplice. La potion calmante qui lui est prescrite lui est donnée dans le but de la *préparer à mieux brûler.*

16 août. — M^{me} R... a reçu hier la visite de son fils, mais elle demande à ne plus le voir, dans la crainte de *le rendre fou.*

20 septembre. — Même état. La malade déclare qu'il lui est impossible de travailler, que *tout ouvrage lui perce ou lui brûle les mains ; la lecture même lui pique et lui brûle les yeux : « Je suis condamnée à l'inaction »* dit-elle. Refuse de s'asseoir sur un fauteuil, par pénitence ; ne s'occupe plus, ne parle presque plus.

21 septembre. — On fait un peu de feu dans la chambre de M^{me} R... « Vous voyez, s'écrie-t-elle, vous faites du feu quand il n'y en a pas besoin pour qu'il y ait encore quelque chose de plus contre moi. » Elle entend toujours les préparatifs de son supplice.

Le 26 septembre. — M^{me} R... sort de Maréville, retirée par sa famille. Quelques jours après nous apprenions son suicide.

Observation XXXV.

M ..., veuve V..., 55 ans, sans profession, entrée à l'asile
le 5 septembre 1853.

La seule cause à laquelle on puisse rapporter la maladie de cette dame est le chagrin profond qu'elle éprouve à la mort de sa fille, six mois avant son entrée à Maréville. Elle n'a pu sup-

porter cette perte et s'accuse aujourd'hui de toutes sortes de crimes imaginaires. Elle dort à peine et, tout le reste du temps, ne cesse de répéter : « Mon Dieu donc ! Mon Dieu donc ! plus de remède », et demande qu'on la fasse mourir. Refus obstiné des aliments dans les premiers jours. Tentative de suicide à l'asile, en mars 1855 ; la malade se précipite par une fenêtre du premier étage et se casse une jambe.

Sortie le 30 avril 1855, sans modification.

Observation XXXVI.

S..., Sébastien, marchand de bestiaux, 67 ans, entrée le 22 mars 1886.

Pas d'hérédité, pas d'excès d'aucun genre. En septembre 1883, S..., a été arrêté sur une route par un individu qui lui a demandé la bourse ou la vie. Depuis cette époque il a éprouvé des troubles intellectuels qui se sont aggravés en ces derniers temps à la suite de tracasseries de famille.

Il paraît profondément triste, tourmenté qu'il est par des troubles de la sensibilité générale et des illusions internes : il sent des arrachements dans le corps, des brûlures intérieures, croit avoir plus de 400 kilos sur le dos.

Tous ces maux, toutes ces souffrances, l'agression dont il a été l'objet sont la punition d'un faux serment qu'il a prêté autrefois, le juste châtiment de son crime.

Observation XXXVII.

D..., Joséphine, femme G..., 60 ans, rentière, entrée à l'asile le 7 mai 1866.

Depuis le commencement d'octobre 1865, changement dans le caractère et la manière d'être de cette dame qui, sans aucun motif, devint triste et sombre. Elle commença bientôt à se reprocher des crimes imaginaires ; des voix l'accusaient d'avoir fait mourir plusieurs personnes et l'engageaient à se punir elle-même des crimes qu'elle avait commis.

Double tentative de suicide : elle essaye d'abord de se couper le cou, puis se jette dans un puits.

Le jour de son arrivée à Maréville, on arrive à temps pour l'empêcher de se précipiter par une fenêtre du premier étage.

A l'asile, elle s'accuse toujours de ses prétendus crimes, demande à être punie. Quand elle est au bain, elle cherche toujours à s'enfoncer dans la baignoire.

Un semblant d'amélioration se déclare en juin, mais fait bientôt place à une rechute complète qui ne s'est pas amendée jusqu'au départ de la malade le 29 septembre 1866.

Observation XXXVIII.

G..., Marie, 47 ans, couturière, entrée à l'asile le 22 septembre 1887.

Nous n'avons pas de renseignements sur les antécédents héréditaires ou acquis.

A l'entrée, M^{lle} G... nous déclare qu'elle se sent malade et que son affection a débuté par des maux de tête à l'époque de la ménopause qui remonte à quelques mois déjà.

Voici les points principaux qui caractérisent le délire de M^{lle} G... : elle se croit damnée parce qu'elle a fait une communion sacrilège ; elle ne peut plus entrer à l'église, se sent menacée de l'enfer dont elle voit les flammes, elle entend crier les damnés qui l'appellent ; elle soupire et gémit, s'accusant d'être coupable d'une quantité de fautes. Sous l'influence de ses idées délirantes, elle en est venue à désirer la mort et on la surveille constamment pour empêcher tout essai de suicide. Un mois après l'arrivée à l'asile, la malade étant plus calme, était moins étroitement gardée ; elle en profita pour se frapper la tête au mur avec une violence incroyable. Elle eut un fort accès de fièvre à la suite de ses contusions et, à peine sortie du lit, ses parents la firent revenir, quoique non guérie, même pas améliorée.

Observation XXXIX.

R..., Marie-Rose, femme H... , 49 ans, tailleuse, entrée le 2 juin 1877.

L'invasion de la maladie remonterait à un an environ. M^{me} H... est devenue plus irritable. la moindre contrariété la

jetait dans de violentes colères, mais ce n'est que depuis quatre mois que les symptômes de la maladie se sont accentués et l'ont fait considérer comme aliénée. Elle ne s'occupait plus à aucun travail, négligeait complètement son ménage, refusait parfois de manger et essaya à diverses reprises de s'empoisonner.

Ses voisines, dit-elle, lui reprochaient sans cesse toutes sortes de crimes, entre autres d'avoir tué ses enfants. Elle s'accuse en effet d'avoir étranglé deux enfants conçus avant son mariage. d'avoir volé, etc.

A l'asile elle est tranquille, travaille un peu, mais, toujours profondément déprimée, sanglote à chaque instant, refuse les aliments sous prétexte qu'elle est indigne de vivre.

Cet état ne varie pas jusqu'en 1880; depuis, les facultés intellectuelles s'affaiblissent progressivement et la malade quitte l'asile le 15 décembre 1884 complètement en démence, gâteuse, incapable de manger seule, de s'habiller, de pourvoir à aucun des besoins de l'existence.

Observation XI.

C..., Jean, 26 ans, soldat au 2^e cuirassiers.

Est depuis longtemps en proie à une affection nerveuse qui s'est compliquée plusieurs fois d'hallucinations devenues maintenant continuelles.

Il entend des voix qui lui reprochent des actes immoraux; voit devant lui, pendant la nuit, des hommes qui le tourmentent en lui rappelant ces mêmes actes dont il éprouve les plus vifs remords, et qui ont, dit-il, profondément altéré sa santé. Il se confesse chaque jour, s'abîme dans des lectures pieuses, demande constamment à aller prier à la chapelle. La lecture inintelligente des Evangiles et de la Bible lui a tourné la tête qu'il n'avait naturellement pas très solide. Il a perdu la grâce de Dieu, doit faire une longue pénitence pour épier ses nombreuses fautes, veut se condamner à un jeûne de quarante jours.

Entré le 26 octobre 1856, dans un état de profonde dépression

mentale, ce malade présentait à la fin de décembre une amélioration qui faisait présager une guérison prochaine quand il fut atteint d'abord de bronchite capillaire, puis de phtisie aiguë.

Décès le 23 février 1857.

Observation XL.

M..., Marguerite, 33 ans, célibataire, femme de chambre,
entrée le 5 avril 1872.

Seules causes connues : chagrins d'amour ; vive impression produite par l'agonie d'une amie.

La maladie débute subitement six jours avant l'entrée à l'asile par une agitation très grande : M... se croit surveillée par la police, poursuivie par les gendarmes. Tout le monde la traite de voleuse et veut la faire arrêter.

A Maréville, la malade est en proie à une grande terreur permanente, se croit toujours une grande coupable poursuivie par la justice, demande à chaque instant pardon des nombreuses fautes qu'elle a commises.

Les nuits sont sans sommeil, elle pousse des cris continuels.

En août, état de stupeur dont elle sort parfois pour s'agiter, crier, pousser des gémissements.

Dès l'année suivante elle est notée comme incohérente, très irritable, souvent désordonnée, parfois violente.

En 1875 elle est en état de complète démence, gâteuse, passe ses journées accroupie dans un coin.

M... meurt subitement le 18 février 1878.

Observation XLII.

B ..., Marguerite, femme B..., 56 ans, rentière, entrée le 21 juillet 1873.

Pas d'hérédité, pas de maladie antérieure ; vie paisible, troublée par les événements de la dernière guerre et l'arrestation du mari par les Prussiens.

En février 1872, à la suite d'une diarrhée chronique qui lui inspira beaucoup d'inquiétudes, M^{me} B... s'affected outre mesure de sa maladie et désespéra de sa guérison. Cependant l'affection intestinale disparut ; mais l'humeur s'assombrit davantage et

bientôt Mme B... commença à présenter des signes positifs de dérangement intellectuel. Elle s'imagina qu'elle était une grande coupable, abandonnée de Dieu, et fut sans cesse obsédée par la crainte des peines éternelles. Ces idées lui firent commettre plusieurs tentatives de suicide.

Au milieu de tous ces troubles intellectuels, dit le certificat d'entrée, la raison de cette dame reste intacte sur tout ce qui est changé à ses préoccupations religieuses ; elle s'exprime seulement sur les personnes et les choses, à tel point que, si elle pouvait s'abstenir de parler de ses craintes continuelles, on ne la croirait pas malade.

A Maréville, il est impossible de fixer l'attention de Mme B... et d'en obtenir une parole raisonnable. En proie à un profond désespoir, elle lève les bras vers le ciel en s'écriant : « Mon Dieu ! ayez pitié de moi, ne me faites pas mourir. » Elle implore la pitié et le pardon de toutes les personnes qu'elle rencontre. Constanment en proie à une terreur profonde, elle gémit, pousse des cris de désespoir, appelle sa fille à son secours.

En janvier 1874, au délire de culpabilité vient s'associer le délire des persécutions qui s'y substitue bientôt totalement. La malade se plaint sans cesse de mauvais traitements imaginaires, de violences exercées sur sa personne : on l'empoisonne, on la frappe, on la martyrise de toutes façons. A toutes ces tortures, enfantées par son imagination, Mme B... répond par des menaces et des actes agressifs ; elle réagit contre ses prétendus persécuteurs, frappe avec les objets qui lui tombent sous la main et devient alors véritablement dangereuse. »

Les facultés intellectuelles s'affaiblissent progressivement. Dès 1878, M^{me} B... est notée comme atteinte de démence.

Décès en novembre 1883.

Observation XLIII.

V..., femme D..., 52 ans, ménagère, entrée le 1^{er} décembre 1886.

Cette femme a eu, il y a deux ans, au moment de son retour d'âge, un premier accès de folie qui a duré environ deux mois :

son état s'améliora rapidement. Il y a trois mois, elle fut reprise d'un nouvel accès beaucoup plus violent que le premier.

Persuadée que tout ce qui était chez elle était le produit de ses vols, que les aliments n'avaient pas été payés, elle entra en fureur et se jetait sur son mari et sur sa fille quand elle les voyait se mettre à table. A plusieurs reprises, elle essaya de s'étrangler avec son mouchoir de poche, avec les brides de son bonnet. Elle déclara elle-même aux gendarmes qu'elle se tuerait, mais qu'auparavant elle étranglerait son mari et ses enfants pour ne pas les laisser dans la misère.

A l'asile, quand on interroge la malade, sa première et souvent son unique réponse est : « Je suis une voleuse, j'ai tout volé. » Elle n'a plus d'argent, plus deux liards, elle a mangé toute la fortune de M. M... ; il aurait bien mieux valu qu'elle s'étranglât.

Nous lui demandons si elle entend des voix l'insulter, la traiter de voleuse : personne autre qu'elle-même ne lui fait de reproches.

Aucune modification dans l'état mental : affaiblissement physique progressif par suite d'alimentation insuffisante et de diarrhée chronique. Décès le 23 mars 1887.

Observation XLIV.

Sch. ..., Adèle, 53 ans, pensionnaire à l'hospice de Wissembourg, entrée le 20 mars 1880.

Atteinte de lypémanie suicide caractérisée par une dépression mélancolique profonde, des idées de culpabilité, d'indignité, le désir de la mort. Cet état mental s'accompagne d'un affaiblissement général extrême, d'un véritable marasme et des signes d'une cachexie rhumastismale.

La malade s'accuse d'avoir commis des crimes énormes : par le fait elle a offensé Dieu, perdu sa conscience et ne mérite plus que la mort. Elle demande qu'on la fasse mourir le plus vite possible, qu'on lui refuse la nourriture, qu'on l'enterre toute vive.

Avant son arrivée à l'asile, elle était constamment en pleurs ; actuellement, elle se résigne à la position qu'elle s'est faite elle-même par ses nombreuses fautes, elle ne souhaite plus que la mort et recherche les moyens de se la donner.

Cette femme est morte à l'asile le 24 octobre 1881. Pendant les 17 mois de séjour, le délire n'a pas varié : mêmes idées de culpabilité, tendances au suicide, refus fréquent des aliments (et par suite fréquemment alimentation forcée).

Observation XLV.

M., Catherine, 53 ans, cuisinière, mariée, entrée le 19 juillet 1886.

Grand-père buveur, frère mort fou, cousin mort à Maréville. Pendant sa jeunesse a éprouvé des troubles de nature hystérique, maintenant encore sensation de la boule.

N'est plus réglée depuis quelques mois.

M... s'accuse en pleurant d'avoir commis toutes sortes de fautes, d'avoir trompé Dieu et les hommes, d'avoir été coupable d'avarice, etc.

Aujourd'hui elle attend la punition de ses crimes ; c'est pour cela qu'elle est à Maréville.

Tous ses péchés sont inscrits sur un grand livre qu'on va lire devant l'univers.

La malade déclare avoir été poussée par le diable : toutefois elle ne l'a ni vu, ni entendu.

M..., placée à Maréville en raison de ses impulsions au suicide, oppose un refus absolu lorsqu'on l'invite à manger : alimentation forcée à l'aide de la sonde œsophagienne pendant plusieurs mois ; elle se décide enfin à manger seule, mais ses forces sont épuisées et elle ne tarde pas à succomber. Décès le 29 décembre 1886.

Observation XLVI.

L..., Marguerite, 56 ans, mariée, ouvrière, entrée le 4 juin 1887.

Antécédents héréditaires inconnus. La maladie mentale dont elle est atteinte depuis cinq semaines environ a probablement ent

pour cause déterminante les chagrins domestiques, les violences exercées par le mari, puis l'abandon.

L... se croit atteinte de plusieurs maladies, « dont la vénérienne. » Elle pousse des cris violents nuit et jour, voit et entend le diable, se croit damnée.

Elle veut mourir : avant son internement, elle a fait plusieurs tentatives de suicide ; à diverses reprises, elle a voulu se noyer, puis a mis le feu à la maison qu'elle habitait.

A l'asile elle refuse obstinément aliments et médicaments : elle est indigne de soins, puis à quoi bon ? « elle a les intestins bouchés. »

Elle ne répond pas un mot aux questions, se roule à terre, est gâteuse, et mange ses excréments.

Décès le 19 août 1887 par suite d'affection organique du cœur.

Observation XLVII.

G., Claudine, 52 ans, mariée, entrée le 20 décembre 1880.

Le père de la malade a été interné à Maréville, son frère s'est suicidé poursuivi par un délire des persécutions.

Depuis deux ans, époque de la ménopause, souffrances continues dues à une affection de l'utérus et de ses annexes.

Depuis deux mois, la malade passe ses journées à chercher les fautes qu'elle a pu commettre autrefois : elle s'accuse d'avoir fait une mauvaise communion, de s'être adonnée au libertinage, d'avoir eu trois grossesses avant son mariage et de s'être fait avorter, d'avoir fait constamment du mal à son mari, etc.

Des voix lui reprochent sa mauvaise conduite, lui crient qu'elle s'est damnée, — parfois elle voit des gerbes de feu dont l'éclat l'épouvante. — Elle croit avoir dans le ventre un produit monstrueux : elle a eu des relations sexuelles avec un chameau. a été fécondée par lui.

Le certificat d'entrée signale des idées de suicide.

A l'asile, la malade pousse des gémissements continuels, se roule à terre, refuse les aliments. Habituellement dans un état

de dépression voisin de la stupeur, elle a parfois des moments d'excitation pendant lesquels elle est difficile à diriger et cherche à s'échapper.

Décès le 5 février 1881, par suite de congestion cérébrale.

Observation XLVIII.

B..., Anne-Marie, 38 ans, fille-mère, couturière, entrée le 23 novembre 1887.

Pas d'hérédité connue. Le début de la maladie remonterait à six mois et aurait pour principale cause la suppression du flux menstruel.

B.... a fait tout le mal possible à toutes les personnes qui vivaient autour d'elle ; elle est complètement perdue, vouée à la damnation éternelle.

Obsédée par des hallucinations de la vue et de l'ouïe, elle pousse des cris de désolation et refuse obstinément toute nourriture.

On l'alimente à l'aide de la sonde œsophagienne depuis son entrée jusqu'au commencement de mai 1878. Elle se décide alors à manger seule, mais bientôt recommence à refuser toute nourriture.

Epuisement progressif malgré l'alimentation artificielle (trois litres de lait, six œufs, deux cents grammes de viande crue, deux verres de vin).

Décès le 18 novembre 1878.

Observation XLIX.

T..., Marie-Anne, 59 ans, veuve, propriétaire, entrée le 10 avril 1886.

Femme très religieuse, s'exagérant sans cesse la portée des actes les plus insignifiants et la responsabilité qu'ils peuvent amener.

Depuis la mort de son mari, survenue il y a trois ans, elle est convaincue qu'elle a causé cette mort, parce qu'elle n'a pas appliqué un vésicatoire très exactement au point indiqué par le médecin. De là des accès de remords, de désespoir, qui se renouvellent de plus en plus fréquemment.

Prédisposition héréditaire, sa mère ayant dans de semblables conditions mis fin à ses jours.

A l'asile la malade pleure presque continuellement, s'accuse de toutes les fautes possibles en gémissant sur ses péchés. Souvent elle n'accepte que très difficilement la nourriture.

Retirée par sa famille à la fin d'octobre 1836, elle est ramenée le 30 novembre suivant après avoir fait une tentative de suicide. Son état ne s'est pas amélioré depuis.

Observation I.

Bl..., femme M..., 50 ans, journalière, entrée le 15 février 1881.

Femme d'une constitution débilitée, pâle, amaigrie, paraissant en proie à une dépression mélancolique très profonde. Elle passe ses journées dans l'inactivité la plus complète, se tient presque constamment debout, la tête fléchie sur la poitrine, les yeux baissés, les bras appliqués le long du corps, la paume des mains tournée en avant.

Elle s'accuse de s'être fait avorter le 20 juin 1855, deux mois et quatorze jours après la conception, d'avoir volé six assiettes à M^{me} X..., une toile d'emballage à M. Y..., une bouteille de vin, trois cruches de cidre à un autre, etc.

Parfois elle refuse les aliments.

Six mois après son entrée, la malade sort de son immobilité habituelle et s'occupe un peu aux travaux du ménage. Toutefois le délire de culpabilité persiste au même degré.

Jusqu'à présent cet état est resté stationnaire.

Observation II.

A..., né à Metz en 1854, aide-major, entré à Maréville le 22 mai 1880.

Il est à l'entrée dans un état de stupeur complète, se tient debout, les bras tendus, le regard vague, ne répond à aucune question, indifférent à ce qui se passe autour de lui, s'agenouille et fait de nombreux signes de croix.

Voici les renseignements que peut nous donner son frère :

A... pratiquait la religion jusqu'à son entrée au Val-de-Grâce. A ce moment, nous ne savons sous quelle influence, ses idées changent au point de vue politique et religieux; il cesse toute pratique dévote et paraît très convaincu des nouvelles idées libérales qu'il a acquises et qu'il prône sans cesse.

C'est à cette époque, écrit-il à son frère, qu'il a essayé de s'approcher des femmes; il a toujours rencontré le dégoût et gardé la certitude de son impuissance complète. Il avoue qu'alors il s'est livré à la masturbation.

A la suite de ces incidents son caractère change: il devient triste, manifeste des remords d'avoir abandonné ses principes religieux et exprime à diverses reprises l'intention et le désir de mettre fin à ses jours.

Nommé en Algérie, il fut envoyé à l'asile de Maréville depuis Alger. On l'a transféré de Marseille à Maréville.

Dans le cas actuel, nous n'avons à signaler comme hérédité que le fait d'avoir eu sa mère atteinte de ramollissement cérébral sans aliénation mentale.

Observation LII.

F..., Marie, 53 ans, mariée, rempailleuse de chaises, entrée le 4 août 1881.

Pas d'hérédité connue. N'a jamais eu de maladie grave.

Menstruation supprimée depuis 14 mois.

S'accuse de nombreux vols au préjudice de ses parents et des étrangers. En proie à des remords continuels, la malade vivait chez elle dans une perpétuelle agitation, avait des discussions très vives avec son mari, voulant le forcer à réparer le mal qu'elle avait commis, le menaçant même de lui donner un coup de couteau s'il n'obéissait à sa volonté.

Symptômes d'alcoolisme: tremblement des mains, cauchemars, hallucinations de la vue et de l'ouïe. F... avoue elle-même son goût pour l'eau-de-vie.

A l'asile, la malade garde toujours ses idées de culpabilité. Excitation maniaque intercurrente, irritabilité de caractère excessive, idées de suicide souvent manifestées.

Actuellement on observe chez elle les mêmes idées délirantes auxquelles s'ajoutent des préoccupations hypochondriaques. Les facultés intellectuelles sont affaiblies, le langage incohérent. Elle demande à mourir : « Qu'est-ce que je fais sur terre ? j'embarrasse tout le monde, je ne suis bonne à rien, tout ce que je fais est mal fait. » etc.

Observation LIII.

G..., Alix, 50 ans, religieuse, entrée le 30 juin 1887.

Antécédents héréditaires et morbides inconnus. Un oncle de la malade serait mort dans un asile d'aliénés. La cause probable de la maladie est l'âge critique.

M^{lle} G..., s'accuse de fautes graves, de crimes qui lui ont mérité la damnation éternelle : elle a oublié qu'elle était religieuse. Bourrelée de remords, elle gémit sans cesse, ne répond pas aux questions, fond en larmes, quand on lui adresse la parole.

Tendances au suicide signalées dans le certificat d'entrée.

A l'asile la malade n'accepte que très difficilement la nourriture, pleure, se lamente quand on l'amène à table, dit qu'elle veut mourir, demande du poison, cherche à s'emparer de ciseaux pointus.

M^{lle} G... croit qu'elle est en enfer depuis un jour où elle a vu allumer un calorifère au pensionnat. Elle voit tout noir autour d'elle, tout est noir ; de Maréville à Nancy il n'y a qu'un grand vide.

L'état mental de la malade n'a aucunement varié depuis le jour de son arrivée.

Observation LIV.

L..., Marie, 52 ans, fille-mère, entrée le 19 mars 1887.

C'est la troisième atteinte de la maladie depuis cinq ans, alors que L... n'est plus réglée depuis six ans.

La malade a été se présenter à la gendarmerie de son pays, s'accusant de crimes imaginaires et demandant son arrestation.

Amenée à l'asile, elle gémit, demande qu'on la fasse mourir :

elle est coupable de tous les crimes, a fait une mauvaise confession, une mauvaise communion; étant marchande, elle a volé en vendant trop cher; elle vole encore ici puisqu'elle mange. Aussi est-elle damnée et ne mérite-t-elle aucun pardon.

Le certificat médical d'entrée ne mentionne pas de tentative de suicide. L... nous dit que Dieu lui a parlé il y a cinq ans et lui a ordonné de se tuer et de tuer aussi sa fille et ses deux petits-enfants. Elle ne sait pas si c'est le bon ou le mauvais esprit qui parlait. Actuellement la malade pleure d'attendrissement en songeant à ses enfants, jure bien qu'elle ne leur ferait pas de mal, mais demande toujours qu'on la fasse mourir.

Observation IV.

M..., Emilie, 52 ans, mariée, rentière, entrée le 17 mars 1874.

La malade était affectée d'une constipation opiniâtre et de violents maux de tête fréquents. D'où délire hypochondriaque : elle ne peut plus rien faire, ne peut plus se mouvoir, ne peut plus manger et refuse toute nourriture. Bientôt elle se reproche une masse de méfaits, se croit damnée, dit qu'elle mérite la mort, et manifeste des idées de suicide. « Mon Dieu ! dit-elle, si je n'étais pas si lâche, je devrais me jeter par la fenêtre ! Je suis bien criminelle, j'ai fait tout ce qu'il y a de mauvais ; je ne puis en dire plus car ma poitrine s'arrache, j'ai la gorge tout enflée, mon corps ne rend plus rien depuis que je suis malade. Il faut me couper en mille morceaux. Mon Dieu, que c'est terrible ! » A l'Asile cette malade est triste, pleure fréquemment, entend des voix qui profèrent des menaces de mort : mais ce qui domine chez elle, ce sont des idées hypochondriaques. Elle ne peut plus tenir sur ses jambes, ne peut plus manger. Sa santé générale est cependant très bonne. M... est tranquille, s'occupe un peu, ne commet aucun acte déraisonnable.

Cet état reste stationnaire jusqu'au mois de juin 1878, époque où sa famille la retire de l'asile.

M... rentre à Maréville le 30 avril 1883 en proie à un violent délire hypochondriaque auquel s'ajoutent des idées de persécu-

tion. Si on s'approche d'elle, pour la coiffer par exemple, elle prétend qu'on veut lui couper le nez, les oreilles, la tête.

Observation LVI.

V..., Désiré, 60 ans, vigneron, marié, entré à l'asile le 29 juin 1888.

V... a fait un premier séjour à Maréville en 1857, atteint de la même affection qu'aujourd'hui; il est sorti guéri après un mois de traitement.

« V..., dit le certificat d'entrée, se croit damné; tout ce qu'il fait, c'est sur l'ordre du diable auquel il ne peut pas résister. Il voudrait bien, dit-il, tuer sa femme pour l'empêcher de devenir comme lui. Il refuse de manger, n'ayant plus rien à espérer et ne voulant pas prolonger son existence misérable. Il est en proie par moments à de violentes terreurs provoquées par des hallucinations de la vue et de l'ouïe sur lesquelles il refuse de s'expliquer. « Si vous compreniez ce que je vois, vous seriez damnés aussi. » Il pousse alors des cris lamentables, des sortes d'aboiements.

A son arrivée, ce malade ne fait que gémir sans répondre un mot aux questions. Le lendemain on peut obtenir quelques paroles: il est damné, sa femme est damnée pour avoir vécu avec lui. Il a fait une mauvaise première communion, voilà la cause de tous ses malheurs.

Il prétend ne pas avoir d'hallucinations de la vue: il entend le diable, mais ne le voit pas.

18 juillet. — Amélioration: V... ne gémit plus, mais les idées de culpabilité persistent.

Observation LVII.

C..., François, 60 ans, garde du génie en retraite, marié, entré à l'asile le 13 décembre 1887.

Depuis la guerre de 1870, C... s'est mis à boire; au bout de quelque temps il s'aperçut lui-même que ses facultés intellectuelles baissaient, et versa bientôt dans l'hypochondrie.

Il ne tarda pas à croire que ses souffrances n'étaient que le châtimement des fautes qu'il avait commises autrefois, à prétendre, par exemple, que s'il déraisonnait, c'était en punition d'irrégularités dans son service, dans ses comptes.

Triste, taciturne, indifférent à tout ce qui l'entoure, C... se meurtrit la tête et le visage en se déchirant la peau avec ses ongles. Il passe son temps à s'interroger et à se reprocher les actes les plus insignifiants.

Un jour, causant avec lui, nous parlions d'un fort des environs de Toul auquel il avait été attaché en sa qualité de garde du génie : le lendemain, le malade se reprochait amèrement sa conversation de la veille, était désespéré et s'accusait de trahison.

Observation LVIII.

Dr..., Louise, 44 ans, religieuse, entrée le 13 novembre 1886.

Antécédents héréditaires ou morbides connus (tante aliénée); fièvre typhoïde à l'âge de 17 ans.

M^{me} Dr... n'est plus réglée depuis la fin de décembre 1885, vers Noël, époque, dit-elle, où elle a commencé à avoir ses frayeurs.

La malade se croit damnée et répète constamment : « Oh ! mon Dieu ! mon Dieu ! quel malheur ! » Sa plus grande faute est d'avoir commis le crime. — Quel crime ? — « Tous ! »

Elle n'entend pas de voix ; seulement des bruits quand elle baisse la tête : « C'est le sang, dit-elle. »

Elle n'a pas de visions, seulement des rêves.

M^{me} Dr... nie toute idée de suicide : « Il faut trop de courage. » Cependant le certificat d'entrée signale des idées de suicide avec commencement d'exécution.

Jusqu'à présent aucune amélioration ne s'est produite dans l'état de cette malade qui s'accuse toujours, de communions sacrilèges entre autres choses, et se croit vouée aux flammes éternelles.

Observation LIX.

B..., Femme V..., 56 ans, ouvrière, entrée à l'asile le 27 juin 1887.

Il y a deux ans, peu après la ménopause, cette dame fut vivement effrayée par un commencement d'incendie dans la maison qu'elle habitait. Des troubles intellectuels ne tardèrent pas à se manifester. M^{me} V... devint sombre, entendit des voix lui reprocher des fautes imaginaires.

Protestante, elle voulut se convertir au catholicisme. Le prêtre auquel elle s'adressa, voyant que sa raison était égarée, ne se prêta pas à son abjuration.

Les idées noires ne firent qu'empirer ; la malade manifesta bientôt des tendances au suicide ; elle voulait mourir pour expier ses fautes, et, malgré la surveillance des siens, un mois avant son entrée à Maréville, elle se jetait dans le canal.

A son arrivée, le délire, ancien déjà, est vague, parfois incohérent, dénotant un affaiblissement intellectuel qui depuis n'a fait que progresser.

Actuellement il reste à peine quelques traces du délire de culpabilité. V... est très calme, douce, docile, s'occupe régulièrement et paraît accepter très volontiers sa situation.

Vu :

Nancy, le 2 août 1888,

Le Président de thèse,

FELTZ.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 2 août 1888,

Le Recteur,

E. MOURIN.

